

病児保育 チックタック童夢館池田 契約書

事業者所在地 鹿児島市西田3丁目10番20号
名称 チックタック童夢館池田

児童氏名（利用するすべての児童のお名前をお書きください。） 保護者（または代理人）：

（以下、利用者という）

チックタック童夢館池田（以下、事業者という）

事業者が、利用者に対して行う病児保育サービスについて、利用者は、次のとおり契約を締結する。

第1条（病児保育サービスの定義）

病児保育サービスとは、別に交付する「病児・病後児保育事業について」に記載されているサービスをいう。「病児・病後児保育事業について」には、おもに以下の内容が記載されている。

- ・ 利用対象児童、利用料金、利用時間、利用方法 など

第2条（契約の目的）

事業者は、病児・病後児保育事業実施要綱に準じた病児保育サービスを提供し、利用者はそのサービスに対する料金を支払う。

第3条（料金およびその変更）

1. 利用者は、病児・病後児保育事業実施要綱に基づき、下表に定める利用者負担金に加え、希望者は昼食 320 円、おやつ代各 50 円（10 時と 15 時）を、サービスを受ける日ごとに、現金にて支払う。

利用者負担金の区分		日額
A	生活保護法による被保護世帯	0 円
B	A 及び D の区分を除く市民税非課税世帯	
C	A 及び D の区分を除く市民税課税世帯	1,000 円
D	所得税課税世帯	2,000 円

2. 利用者は、調乳が必要な場合はミルクを持参し、昼食注文がない場合、調乳 1 回につき 50 円を支払う。
3. 利用者は、土曜日の午後 4:00 から午後 6:00 にサービスを受けた場合、別途に自己負担金 1 時間あたり 700 円を現金にて支払う。
4. 事業者は、利用者から料金の支払をうけたときには、利用者に領収書を発行する。
5. 料金に変更された場合、事業者は利用者にもその旨を連絡する。利用者は変更内容を承諾しない場合、この契約を解約することができる。

第4条（契約の終了）

次のいずれかの事由が発生した場合、この契約は終了するものとする。

1. 利用者からの申し出があった場合
2. 利用者が料金を滞納した場合
3. 事業者が契約違反等の理由により、契約は不可と判断した場合
4. 病児・病後児保育事業の「対象児童」からはずれる場合

第5条（損害賠償）

1. 事業者は、サービス提供にあたって利用者の生命・身体・財産などに損害を与えた場合には、その損害を賠償する。
2. 利用者が事業者のサービス従事者に対し、生命・身体・財産などに損害を与えた場合には、損害賠償を請求されることがある。

第6条（守秘義務）

事業者は、サービスを提供する上で知り得た利用者の秘密・個人情報については、契約中および契約終了後も第三者には漏らさない。ただし、利用者の生命・身体に危険があるなど、正当な理由がある場合（他機関に紹介など）については除く。

第7条（緊急時の対応）

1. サービスを行っているときに、利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合には、事業者は、直ちに池田病院の医師及び家族に連絡を取るなど、必要な措置を講ずる。
対象児童は、池田病院の医師の診察を受け、さらに与薬・点滴・採血・その他検査・処置等が緊急に必要と判断された場合、利用者はその医療行為を受けることに同意する。
2. サービスを行っているときに、不慮の事故等により、他科を受診する必要がある場合には、直ちに家族に連絡を取るなど、必要な措置を講ずる。その際に発生した治療費等の費用は、原則、利用者負担とする。

第8条（施設内感染防止及び発生した際の対応）

事業者は、サービスを提供するにあたって必要な感染予防対策（隔離、専任保育士の配置、1日3回のドアノブ・トイレ消毒、マスク・ガウンの着用等）を講じる。但し、施設内感染を疑われる症状が発生した際の治療費等は利用者が負担するものとする。

第9条（サービスの利用方法）

1. 利用者は、チックタック童夢館にインターネット・電話等で申し込む。
2. 利用者は、サービスを受ける直前に、池田病院の医師の診察を受ける。診察の結果、サービス提供が不可能・不相当と判断された場合、サービス提供を受けられないことがある。

第10条（サービスの利用時間）

病児・病後児保育事業のサービスの利用時間は、月曜日から金曜日の午前8:30から午後6:00、土曜日の朝8:30から午後4:00までとする。（日祝日・病院休診日は休み）
但し、土曜日の午後4:00から午後6:00までは、自己負担金1時間あたり700円にてサービスを利用できるものとする。事業者および利用者は、この時間を遵守する。

第11条（必要書類）

利用者は、サービスを受けるにあたり、下記必要書類を記入のうえ、事業者に提出する。

- ・ 病児・病後児保育事業 利用登録申請書
- ・ 病児・病後児保育事業 利用申込書
- ・ おくすりチェック表・持物チェックリスト

私は、本書面により、本内容を理解・承諾しました。

西暦 年 月 日

利用者（又は代理人）住所

保護者氏名