

宿泊

日帰り

夜間

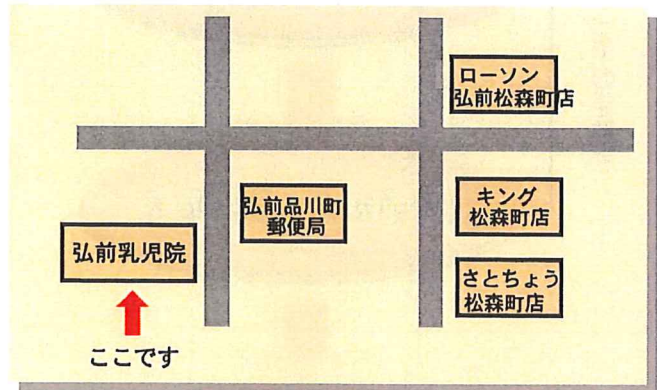


# 平川市子育て短期支援事業

子育て短期支援事業は、保護者の方の病気やけが、育児疲れや育児不安などで家庭での養育が困難な場合、安全な施設でお子さまを一時的にお預かりします。また保護者からの育児に係る相談への対応や育児に疲れた保護者自身も施設をご利用して休養することが出来る事業です。

- 対象者 平川市に住所を有する未就学の児童、その保護者
- 利用期間 7日以内
- 利用施設 弘前乳児院(弘前市大字品川町 152 番地)

電話:0172-35-2155



## ● 利用料及び食費

	利用料	食費
児童 1 人につき/ 1 日あたり	500 円	無料 (朝食・昼食・夕食提供可能)
保護者 1 人につき/ 1 日あたり	500 円	1 食 300 円 (昼食・夕食のみ提供可能)

※1日あたりとは0時から24時までの24時間です。  
 ※上記のほか、利用期間中にやむを得ず要した医療費、移送費等については実費を負担していただきます。

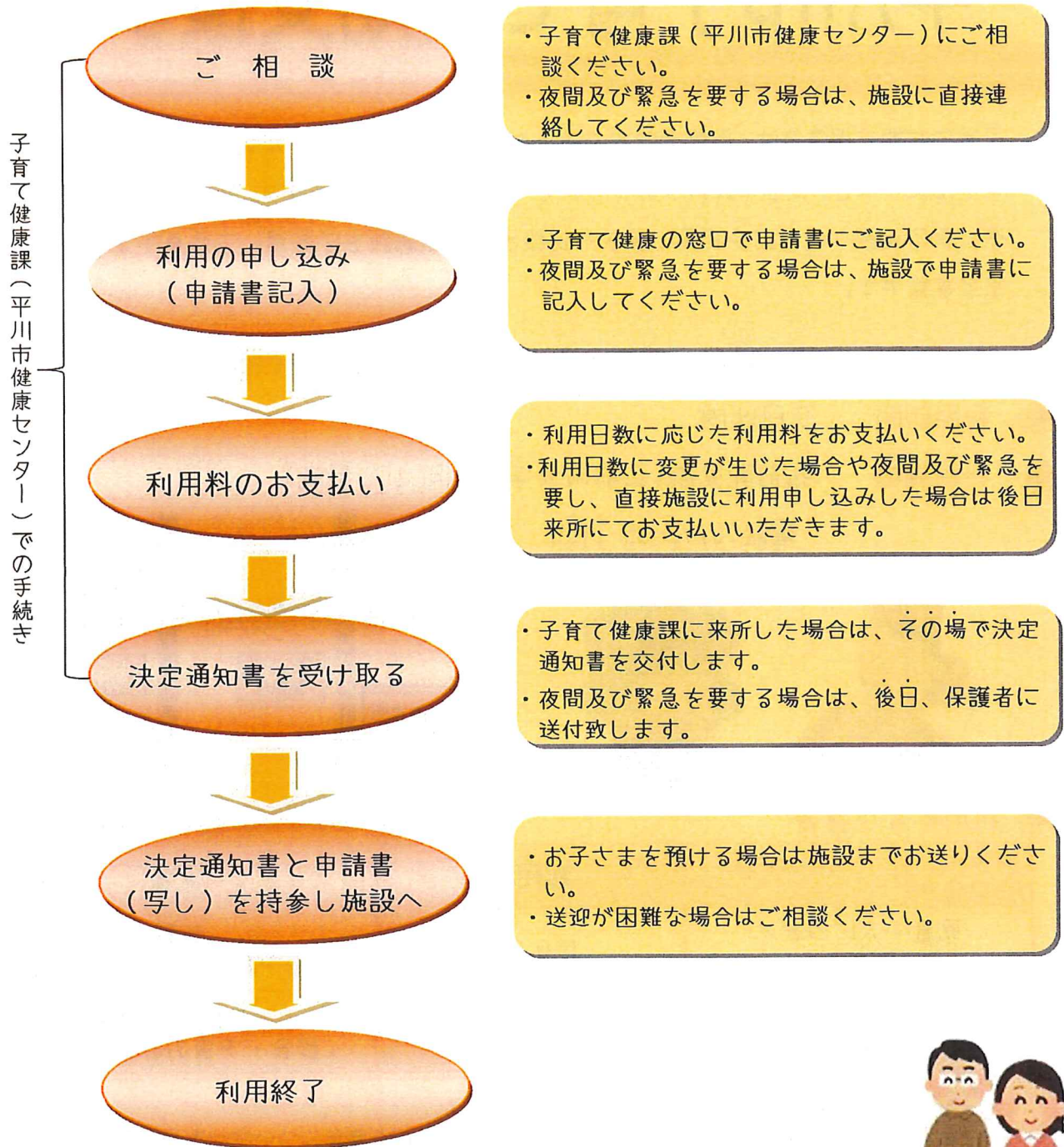
## ● 持ち物

申請時：印鑑  
 入所時：母子健康手帳、保険証（またはコピー）、着替えなど利用中に必要な物

<お問合せ先> 平川市役所 子育て健康課 子育て世代包括支援係  
 電話 44-1111 (内線1140・1177)

※利用方法は裏面をご確認ください。

## ご相談からお支払いまでの流れ



### 【利用できない場合】

1. 施設の事情（施設の定員超過・病気の感染等）により受入が困難な場合
2. 対象者が感染症を有し、他の入所者に感染させるおそれがある者
3. 疾病等により医療機関へ入院して医療を受ける必要のある者



＜お問合せ先＞ 平川市役所 子育て健康課 子育て世代包括支援係  
電話 44-1111（内線1140・1177）



## 平川市子育て短期支援事業の利用について

子育て短期支援事業は、保護者の病気やけが、育児疲れや育児不安などで、保護者が家庭でお子さまをみるのが困難な場合、安全な施設でお子さまを一時的にお預かりほか、保護者からの育児に係る相談への対応や育児に疲れた保護者自身も施設を利用して休養することができる事業です。

【対象者】平川市に住所を有する未就学の児童、その保護者

【利用期間】7日以内

【利用施設】弘前乳児院 電話 35-2155（弘前市大字品川町 152 番地）

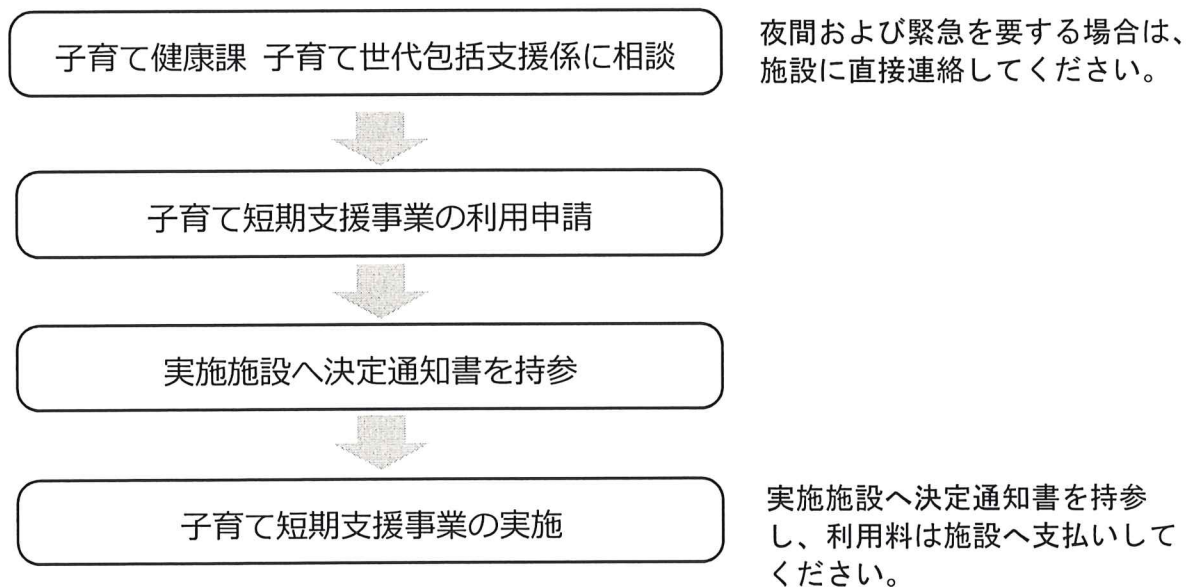
【利用料】児童 1 人につき 1 日あたり 500 円

保護者 1 人につき 1 日あたり 500 円

※1 日あたりとは 0 時から 24 時までの 24 時間です。

※上記のほか、利用期間中にやむを得ず要した医療費、移送費、保護者の食費等については実費を負担していただきます。

### 【利用の流れ】



【問合せ先】平川市子育て健康課 子育て世代包括支援係  
電話 44-1111（内線 1140・1177）



●児童の状況

児童氏名			※平熱 _____ °C
健康状態など	<p>今まで大きな病気にかかったこと  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (病名: _____ 時期: _____ 年 _____ 月)</p> <p>今まで手術を受けたこと  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (手術: _____ 時期: _____ 年 _____ 月)</p> <p>現在、治療中の病気・けがなど  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (病名: _____ 症状: _____ )</p> <p>ひきつけをおこしたこと  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (程度: _____ 対処法: _____ )</p> <p>アトピー性皮膚炎  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (対処法: _____ )</p> <p>アレルギー (食物・その他)  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (種類: _____ 対処法: _____ )</p> <p>アナフィラシー  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある (種類: _____ 対処法: _____ )</p> <p>その他 ( _____ )</p>		
食事	<p>主な時間 朝 ( _____ 時 _____ 分頃) 昼 ( _____ 時 _____ 分頃) 夜 ( _____ 時 _____ 分頃)</p> <p>食事方法 <input type="checkbox"/>ひとりで食べる <input type="checkbox"/>補助が必要 (程度: <input type="checkbox"/>全部 <input type="checkbox"/>少し )</p> <p>食事の種類 <input type="checkbox"/>ミルク (銘柄: _____ 、1回量 _____ ml、1日 _____ 回)</p> <p><input type="checkbox"/>離乳食 (1日 _____ 回 ※朝・昼・夕・その他( _____ ) <input type="checkbox"/>幼児食 )</p> <p>好きな食べ物( _____ )、嫌いな食べ物 ( _____ )</p> <p>食事制限 <input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</p>		
睡眠	<p>主な時間 夜 _____ 時 _____ 分頃 ~ 朝 _____ 時 _____ 分頃まで</p> <p>寝るときのくせ: ( _____ )</p> <p>昼寝 <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>ときどき <input type="checkbox"/>しない</p> <p>(時間) _____ 時 _____ 分頃 ~ _____ 時 _____ 分頃まで</p>		
排泄	<p>方法 <input type="checkbox"/>オムツ <input type="checkbox"/>トレーニングパンツ <input type="checkbox"/>知らせる <input type="checkbox"/>自立</p> <p>大便 <input type="checkbox"/>1日 _____ 回 (午前 _____ 時頃、午後 _____ 時頃) <input type="checkbox"/>不定</p> <p>小便 <input type="checkbox"/> _____ 時間おき <input type="checkbox"/>不定</p>		
性格・	<p>人見知り <input type="checkbox"/>する <input type="checkbox"/>しない</p> <p>言葉 <input type="checkbox"/>はっきりしている <input type="checkbox"/>はっきりしていない (喃語・単語・幼児語)</p> <p>歩行 <input type="checkbox"/>自立 <input type="checkbox"/>自立まだ ( <input type="checkbox"/>つたい歩き・<input type="checkbox"/>つかまり立ち・<input type="checkbox"/>その他 ( _____ ) )</p> <p>お子さんの呼び名 ( _____ )、好きな遊び・遊具 ( _____ )</p>		
発達等	<p>お子さんの癖や気になるところ  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある { _____ } _____ }</p> <p>発達・健康についての特記事項※診断を受けている方必須  <input type="checkbox"/>ない ・ <input type="checkbox"/>ある { _____ } _____ }</p>		
備考	<p>※保護者の状態をご記入ください</p>		