

たかいし保育園 一時保育事業のご案内

1、一時保育とは

保育所入所要件がない、又は入所条件があわない等の理由で、保育所に入所できなかった方の中で、保護者の方がパート就労や傷病・介護・冠婚葬祭等あるいは、保護者の方の育児負担を軽減し、リフレッシュして頂くことを目的とした、生後 8 ヶ月～就学前のお子さまをお預かりする事業です。

2、ご利用できる方について

- A、保護者の傷病・入院、災害・事故、出産・看護・介護及び冠婚葬祭等、やむを得ない理由により、短期間・緊急一時的に、家庭での保育が困難となることも。
- B、保護者の育児に伴う心理的・肉体的な負担を軽減し、リフレッシュして子育てに専念することができるよう、又その他の事由により一時的保育が必要となることも。
- C、保護者の方のパートタイム就労・就学・職業訓練等で、家庭で保育が困難となることも。

3、ご利用方法について

* 事前登録となります。(登録は、平日午前 10 時～午後 4 時まで)

* 登録に必要な書類等準備品

- ① 一時保育利用申込書
- ② 健康診断書 (費用は自己負担となります。)
- ③ 健康状態問診票
- ④ 乳児医療証のコピー
- ⑤ 保護者の住所・氏名の確認書類 (健康保険証か運転免許証のコピー)
- ⑥ アレルギー除去食指示書 (アレルギーの方のみ)
- ⑦ 写真 (本人・送迎に来られる方) 個別・集合どちらでも構いません
- ⑧ 印鑑 (申込書に押印の為)
- ⑨ 個人情報に関する同意書

* 登録が終わりますと、保育希望日の予約が可能となります。

- ① 予約はご利用 1 週間前までをお願いします。
- ② 予約時間は、午前 10 : 00～午後 4 : 00 までです。
- ③ 利用日は、原則として、週 3 日程度です。

(3 日以上希望される場合には、面接時にお話してください。)

* 予約をキャンセルされる場合

- ① 出来るだけ前日までにご連絡下さい。

無断でキャンセルされた場合は次回以降の利用をお断りする事もあります。

- ② 保育園が、前日休園の場合は fax (072-269-4490) して頂くか、メールでお知らせください。

info@takaishi.ed.jp

4、曜日について

月曜日～金曜日

午前と午後がまたがる場合は、1日保育となります。

*年末年始(12月29日～1月3日)のほか、園の行事等で利用頂けない日がありますが、ご了承ください。

5、保育料金について

登録料=1,000円(こども損害保険料・事務手数料を含む)1年間有効

基本料金 お子さまの年齢は、2023年4月1日現在の年齢となります。

保育区分	0歳児	1・2歳児	3歳児	4・5歳児
1日保育 午前9時～午後5時	3,500円	3,000円	2,500円	2,000円
午前半日保育 午前9時～午後1時	2,100円	1,800円	1,500円	1,200円
午後半日保育 午後1時～午後5時	2,000円	1,700円	1,400円	1,100円

*初回のご利用は、半日保育をお願いします。

*料金の中には、給食・おやつ代が含まれます。

11時30分 「給食」 全園児対象

15時 「おやつ」 全園児対象

*申込時間を超過した場合には、30分単位の延長料金を頂きますのでご了承ください。

又、無断でお迎えの時間が遅れた場合には、次回以降の利用をお断りすることもあります。

6、その他

- ① 保育中、急に熱が出た場合にはお迎えに来て頂きます。
- ② 保育園では、薬は飲ませられません。医師にその旨を伝え、朝晩2回服用など、処方して頂いてください。
- ③ ご家庭で発熱・下痢・嘔吐・目やに等の症状があった方は、予約時の電話の際お伝えください。集団生活ですので、ご協力お願いします。
- ④ 保育園には駐車場はありますが、台数に限りがありますので、なるべく徒歩又は自転車をご利用ください。
- ⑤ 送迎の際は、事故防止の為、保育園の門はきちんと閉めてください。

申込お問い合わせ先

たかいし保育園

電話 072-261-0944

園長 小田 靖子

たかいし保育園一時保育利用申込書

保護者	〒 現住所				
	氏名	Ⓜ	電話番号		
ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日	歳	カ月
ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日	歳	カ月
ふりがな 児童氏名		生年月日	年 月 日	歳	カ月
申込理由	傷病 入院 災害 事故 出産 看護 冠婚葬祭 リフレッシュ 就労 就学 職業訓練 その他 ()				
利用予定 曜日時間	年 月 日 ~ 年 月 日 月・火・水・木・金 の 一日保育・午前半日保育・午後半日保育				
利用 児童 の 世 帯 確 認	父	ふりがな 氏名	生年 月日	S・H	
			携帯		
		勤務先 名称	住所		
			TEL		
	母	ふりがな 氏名	生年 月日	S・H	
			携帯		
		勤務先 名称	住所		
			TEL		
緊急連絡先 (児童との関係)					
備考欄					

健 康 診 断 書 (一時保育用)

児童氏名 _____ 男・女 _____

生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳)

現住所 高石市 _____

出生時	身長	体重	胸囲	頭囲
	cm	g	cm	cm

診察所見	血色	良・普・不良
	皮膚の異常	無・有
	心雑音	無・有
	呼吸雑音	無・有
	その他	鼠径ヘルニア・開排制限・停留睾丸・発育障害等
アレルギー	有・無 (有の場合には別紙資料を渡します。)	
園で気を付けること		

上記の通り診断致しました。

年 月 日

病院・医院の所在地 _____

病院・医院の名称 _____

医師の氏名 _____ 印

たかいし保育園

健康状態問診票（一時保育用）

健康状態につきましては下記の通りです。

ふりがな	保護者氏名
児童名	印
排 泄	大便 → 自分でできる・自分でできないが知らせる・知らせない 小便 → 自分でできる・自分でできないが知らせる・知らせない 紙おむつ・布おむつ・トレーニングパンツ・パンツ
食 事	人工乳（ cc 何回） 母乳 離乳食 普通食 食物アレルギー 有 ・ 無 （別の書類提出） 好きな物 嫌いな物
予 防 接 種	・ <u>BCG</u> ・ <u>ヒブ</u> 初回1・2・3回目 追加 ・ <u>小児用肺炎球菌</u> 初回1・2・3回 追加 ・ <u>B型肝炎</u> 初回1回 追加 ・ <u>四種混合（DPT-I P V）</u> 初回1・2・3回 追加 ・ <u>MR</u> （はしか・風疹）1期・2期 ・ <u>水痘</u> 1期・2期 ・ <u>日本脳炎</u> 1期 初回1・2回目 追加 2期 その他（ ）
か か つ た 病 気	はしか 百日咳 水痘 おたふくかぜ 風疹 とびひ 結膜炎 手足口病 ぜんそく ヘルパンギーナ 心臓病 溶連菌感染症 股関節脱臼 その他（ ）
健 康 状 態	熱性けいれん てんかん等ありますか 有 ・ 無 何度でありましたか（ °C） 慢性疾患等ありますか 有 ・ 無 （ ）
備 考 欄	

個人情報の取扱いに関する同意書

社会福祉法人 浜寺会
たかいし保育園

<個人情報の取扱いに関するご案内>

当園では、取得した個人情報は、法令により認められた場合を除き、当該利用目的以外には利用しません。

たかいし保育園 御中

【同 意 書】

私は、下記の個人情報の取得に関するご案内を確認し、貴園が保育上必要とする範囲において個人情報を取得・利用・提供する事に同意します。

- 1、書類関係（一時保育利用申込書・健康診断書・健康状態問診票）
- 2、行事写真

年 月 日

* 児童氏名 _____

* 同意者氏名 _____

* 住所 _____

* 電話番号 _____

* 携帯番号 _____

【一時保育・持ち物表】

	0歳児	1歳児	2歳児	3・4・5歳児
哺乳瓶	● (個別対応)			
粉ミルク (森永はぐくみ以外の方)	●			
紙おむつ・布おむつ	●	●	●	
パンツ				●
着替え(上着・肌着・ズボン)	● 各1枚	● 各1枚	● 各1枚	● 1枚
食事用エプロン	● 2枚	● 2枚	必要に応じて	
食事用口拭き(おしぼり)	● 2枚	● 2枚	● 2枚	
手拭きタオル(ひもつき)			● 1枚	● 1枚
コップ・コップ入れ袋			●	●
お昼寝布団	● (月齢が低く、まだ歩行できない子)			
お昼寝バスタオル(2枚)	●	●	●	● (3歳児)
シャワー用タオル	● 1・2枚	● 1・2枚	● 1・2枚	● 1・2枚
スーパー袋(汚物用)	● 1枚	● 1枚	● 1枚	● 1枚
帽子・靴(履きなれた運動靴)	●	●	●	●

*持ち物全てに、名前を記入してください。

「登園・降園について」

登園時

1. i-padで登園時間を打刻してください
2. 受け入れの記録用紙を事務所にお持ちください(体温・食事・健康面等)
3. 個人ファイルを持って、クラスの担任に渡してください

降園時

1. i-padで降園時間を打刻してください
2. 保育料をおつりのないようにお支払ください(領収証をお渡しします)
3. 保育室へお迎えに行ってください
4. 帰る準備をしてください(忘れ物のないようにお持ち帰りください。)
5. 個人ファイルを事務所に返却してください

一日の(受け入れ)記録用紙は、園で使用している「育児日記」もご利用できます (305円)