

# 門前にこにこ保育園

## 一時保育



### <連絡先>

〒942-0063 上越市下門前 1910 番地

TEL 025-545-6600

FAX 025-545-6601

ホームページアドレス : <http://riborn.co.jp/nikoniko>

e-mailアドレス : [nikoniko@riborn.co.jp](mailto:nikoniko@riborn.co.jp)



## 対象者

市内に住所を有する概ね3ヶ月から就学前までの乳幼児の保護者で、就労・疾病・介護・災害・リフレッシュ等で緊急又は一時的に保育ができず、かつ同居の親族による保育が出来ないと認められた方となります。

## 利用形態

- ・非定型型保育（週3日迄）
- ・緊急一時保育（連続した1か月又は1日単位）

### 利用要件①就労

- ②看護…介護・病院への付添
- ③冠婚葬祭
- ④学校・園の関係…学校等の行事や役員会等
- ⑤リフレッシュ…食事、買い物、趣味の講座等
- ⑥その他…自営業・農業等の繁忙期、就職活動。各種講習会、人間ドック等

## 利用時間・料金

平日保育については、おやつ・食事提供がありますが、休日保育はありません。

○通常保育のお預かり…8：30～16：30

区分	平日保育料金	休日保育料金
お預かり時間帯	8：30～16：30	8：30～16：30
未満児	1,710円	1,400円
以上児	1,280円	1,000円

\*料金の支払いは、事務室でおつりの無いようお願いいたします。〈日々払い又は月末払い〉

\*延長保育をご希望される方は、早めにお申し出下さい。当日の状況によりお受けできない場合があります。

\*キャンセルの場合は、前々日までにご連絡をお願いいたします。当日体調不良等の欠席は、9：00までに必ず、ご連絡下さい。

\*保育中の急な発熱や嘔吐、怪我等の場合は、連絡させて戴きます。朝の健康状態にお気を付け下さい。尚、登園後は早退であっても料金は、発生しますのでご注意願います。

○延長保育…7：00～8：30/ 16：30～19：00

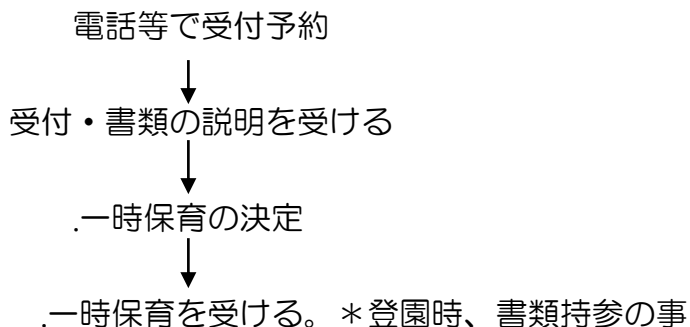
### 早朝保育料金

時間	延長保育料金
7：00～7：30	+100円
7：30～8：00	+100円
8：00～8：30	+100円

### 延長保育料金

時間	延長保育料金
16：30～17：00	+100円
17：00～17：30	+100円
17：30～18：00	+100円
18：00～18：30	+100円
18：30～19：00	+100円

## 利用手順



！注意…薬は、投薬の連絡票が必ず必要ですのでご持参下さい。

\*玄関に備えてあります。

！注意…食物アレルギーについては、おやつ・給食の準備の関係上、診断書の提出をお願いします。提出の無い場合、通常のおやつ・食事提供となります。

持ち物（持ち物には、全てにお子さんのお名前をご記入の上、ご持参下さい。）

	平日保育	休日保育
3歳未満児	<ul style="list-style-type: none"> <li>• コップ又はマグ</li> <li>• 食事用エプロン</li> <li>• 乾いたおしぼり</li> <li>• ビニール袋 2枚</li> <li>• 布団</li> <li>• 着替え 2組</li> <li>• オムツ 5組</li> <li>• お尻拭き</li> <li>• フェイスタオル</li> <li>• 歯ブラシ</li> </ul> <p>～様子をみて～</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ペーパータオル</li> <li>• テッシュペーパー</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お弁当（主食・おかず）</li> <li>• 又はミルク</li> <li>• おやつ 2回分</li> <li>• 水筒（お茶）</li> <li>• スプーン</li> <li>• フォーク</li> <li>• 食事用エプロン</li> <li>• 乾いたおしぼり</li> <li>• 歯ブラシ</li> <li>• コップ又はマグ</li> <li>• ビニール袋 2枚</li> <li>• 布団</li> <li>• 着替え 2組</li> <li>• オムツ 7組</li> <li>• お尻拭き</li> <li>• フェイスタオル</li> </ul>
3歳以上児	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 主食</li> <li>• 箸</li> <li>• コップ</li> <li>• 歯ブラシ</li> <li>• ビニール袋 2枚</li> <li>• ハンカチ</li> <li>• 着替え 1組</li> <li>• 枕用フェイスタオル</li> <li>• 布団</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• お弁当（主食・おかず）</li> <li>• おやつ 2回分</li> <li>• 水筒（お茶）</li> <li>• 箸</li> <li>• 歯ブラシ</li> <li>• コップ</li> <li>• ビニール袋 2枚</li> <li>• ハンカチ</li> <li>• 着替え 1組</li> <li>• 布団</li> <li>• 枕用フェイスタオル</li> </ul>

## ＜苦情処理対応＞

### （受付担当者）

- ・ 保護者からの苦情等を随時受付ける
- ・ 受付けた苦情を解決責任者に報告する
- ・ 受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録する

### （解決責任者）

- ・ 保護者からの苦情等を随時受付ける
- ・ 苦情等を申し出た保護者との解決に努める
- ・ 必要に応じて、第三者委員の立会い・助言を求める
- ・ 解決結果や改善状況等を、保護者及び第三者委員に報告する

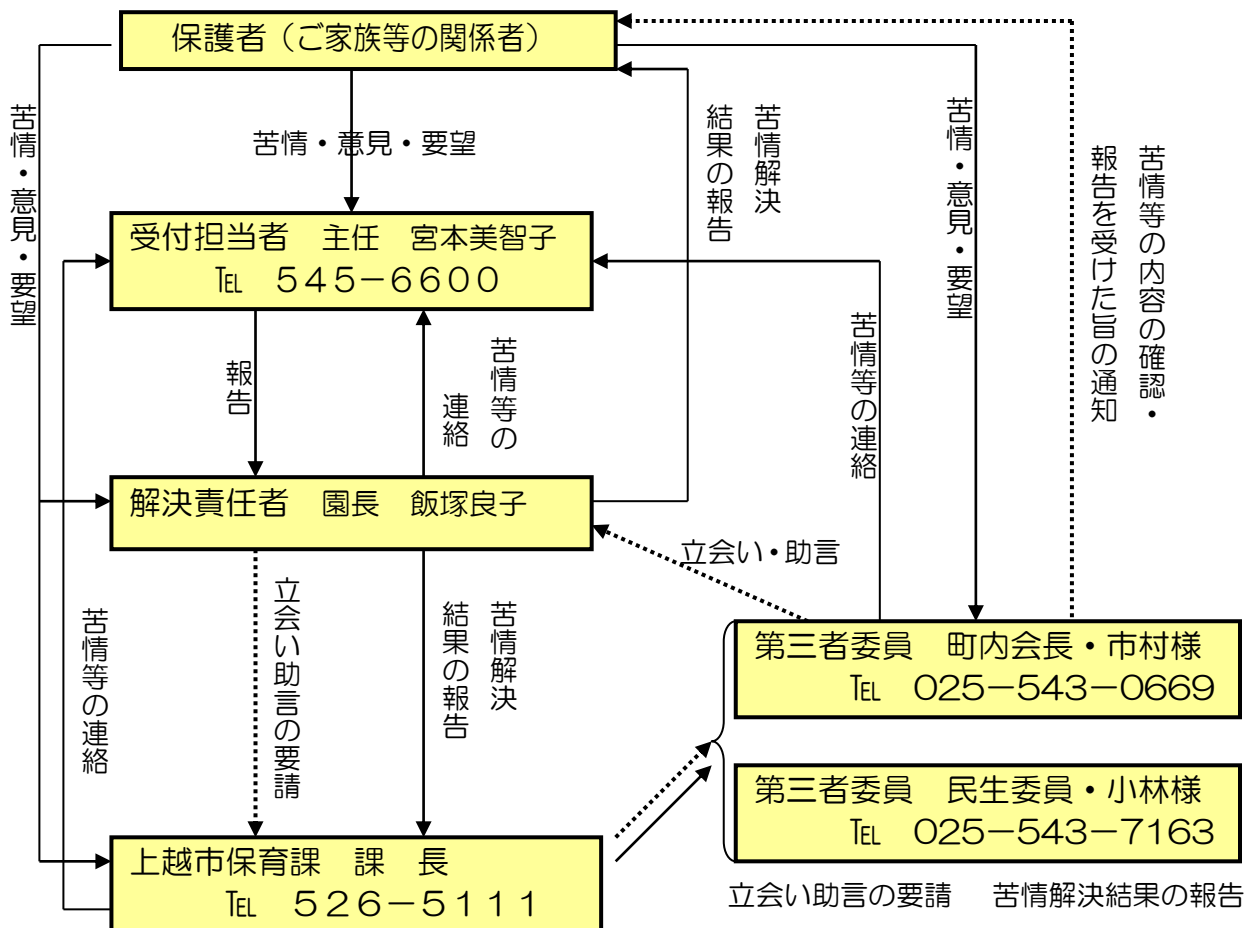
### （上越市保育課）

- ・ 保護者からの苦情等を随時受付する
- ・ 受付けた情報を担当者に報告する
- ・ 責任者の要請により第三者委員を招集し、第三者委員立会いによる話し合いに同席する

### （第三者委員会）

- ・ 保護者からの苦情を直接でも随時受付する
- ・ 受付けた苦情等を受付担当者に報告する
- ・ 必要に応じて、保護者と解決責任者の話し合いへの立会い・助言を行う
- ・ 解決責任者より、苦情等の解決結果や改善状況などの報告を受ける

## ＜苦情処理体制＞



## 平日一時保育利用届

利用日 平成 年 月 日

一時保育事業の利用について、次のとおり申し込みます

児童名	(ふりがな) 氏 名		生年月日		H 年 月 日
			年 齢		歳 ヶ月
住所				電話番号	
家族の状況	氏 名	続 柄	年 齢	勤務先	備考
緊急連絡先	電話番号	勤務先		氏名	お子さんとの続柄
	1				
	2				
	3				
利用の理由	1 非定型保育 ア 短時間継続勤務 イ 求職活動 ウ 職業訓練 エ 就学 オ その他 ( )		2 緊急保育 ア 傷病 イ 災害・事故 ウ 出産 エ 付添・介護 オ その他 ( )		3 私的理由による保育 ア 育児リフレッシュ イ 学校行事 ウ 検診 エ 講習会参加 オ その他 ( )
	期間				
利用日					
時間					
送迎者					

上記の申し込み内容を確認し、承諾いたします

門前にここにこ保育園 飯塚 良子 印

※記載された個人情報は、門前にここにこ保育園の利用に関する業務以外使用しません

## ＜健康カード＞

お子さんの 家庭での 様子	アレルギー なし あり 卵 牛乳 その他( )		体温 °C	
	①今日の体調はいいですか		はい	いいえ
	②昨夜の睡眠時間はどのくらいですか		～	
	③便秘はどうか		有 普通 かたい やわらかい	無
	④食欲はありますか		有	無
	⑤現在、医療機関にかかっていますか		有	無
	⑥何か薬を飲んでいますか		いる	いない
	※保育園で薬を飲ませて欲しい場合 食前 食後 食間( 時) 与える際の注意事項( )			
	⑦薬を飲んでアレルギー症状を起したことがありますか		有	無
	⑧血液型は何型ですか		型	不明
かかり 付け 医	科名	医療機関名		電話番号
	内科	有 ( ) 無		
	外科	有 ( ) 無		
保険 証	被保険者名	記号番号	保険者番号	保険者名

## 保護者の皆様へ

- ・病気など緊急を要する事項が発生した場合は、保護者に連絡させていただきます
- ・やむを得ず保護者と連絡が付かない場合は、かかり付け医に相談させていただきます

下記の内容をご確認され、ご署名ください

## 依 頼 書

保育園で薬を飲ませることを門前にこにこ保育園職員にお願いします  
 また、万が一、ケガや対象不良に陥った際、保護者及びかかり付け医が不在の場合は  
 医療機関への受診を門前にこにこ保育園に一任します

保護者名 \_\_\_\_\_

## 休日保育利用申請書

平成 年 月 日

住所

申込者 氏名

電話

次のとおり休日保育を申請します。

児童名	氏 名	性別 男 女	生年月日(年齢)	H 年 月 日生 ( 歳)	
	(ふりがな)		平日通っている 施設名		
支給認定証 番号			保育必要量	標準時間 ・ 短時間	
利用日	平成 年 月 日 ( )	時 間	時 分 ~ 時 分		
平日保育の 利用しない日	平成 年 月 日 ( )	送迎者名(続柄)			
利用理由	※□欄は、該当する項目にチェックを入れてください。				
	<input type="checkbox"/> 保護者全員が休日就労等 → 下記にチェックを入れてください。 <input type="checkbox"/> 休日保育を利用した場合、代わりに月～土曜日に保育をしない日を設けます。(利用料金が保育料に含まれる) <input type="checkbox"/> 休日保育を利用した場合、代わりに月～土曜日に保育をしない日を設けません。(利用料金が別途必要です)				
利用理由	※下記理由により休日保育を利用した場合は、利用料金が別途必要となります。				
	<input type="checkbox"/> 保護者の一部が休日就労かつ他の保護者が就労以外の理由 (理由: ) <input type="checkbox"/> 保護者全員が就労以外の理由 (理由: )				
(利用児童を除く) 同居の家族	氏 名 (年齢)	続柄	勤務先 (電話番号)	日曜・祝日の勤務状況 例 毎週日曜・祝日8:30~17:30勤務	休日(定休日等) 例 毎週月曜
	( 歳)	( - )			
	( 歳)	( - )			
	( 歳)	( - )			
	( 歳)	( - )			
	( 歳)	( - )			

上記の申請内容を確認し、承諾いたします。

門前にこここ保育園 園長 飯塚 良子

印

\*記載された個人情報は、門前にこここ保育園の利用に関する業務以外使用しません。

## ＜健康カード＞

平成 年 月 日

氏名		男	女	平成	年	月	日生	歳	ヶ月	
お子さんの家庭での様子	①今日の体調は良いですか		はい		いいえ（具体的に）					
	②平熱は何度ですか		_____℃位							
	③昨夜の睡眠時間はどのくらいですか		_____時間			_____分位				
	④通便はどうですか		・状態（普通 かたい やわらかい）							
	⑤食欲はありますか		有		無					
	⑥アレルギーはありますか		有（内容:		_____）					無
	⑦現在、医療機関にかかっていますか		いる		いない					
	⑧現在、薬を飲んでいますか		*保育園で薬を飲ませて欲しい場合							
			・食前		・食後		・食間（ _____ 時）			
			・与える際の注意事項 _____							
⑨薬を飲んでアレルギー症状を起こしたことがありますか		有		無						
⑩血液型は何型ですか		_____型		不明						
緊急連絡先	電話番号		職場名			氏名			続柄	
	1									
	2									
	3									
かかりつけ医	科名	医療機関名				電話番号				
	内科	有（ _____ ）		無						
	外科	有（ _____ ）		無						
保険証	被保険者名		記号番号		保険者番号		保険者			

## ＜ 保護者の皆様へ ＞

- ・病気など緊急を要する事項が発生した場合は、保護者に連絡させていただきます。
- ・やむを得ず保護者と連絡がつかない場合は、かかりつけ医に相談させていただきます。
- ・下記の内容を確認していただき、署名をお願いいたします。

## 依 頼 書

保育園で薬を飲ませることを、門前にここに保育園職員に依頼します。

また、万が一怪我や体調不良に陥った際、保護者及びかかりつけ医が不在の場合は、医療機関への受診を門前にここに保育園に一任します。

保護者署名 \_\_\_\_\_

Ⓜ



