

ご利用にあたり

この度は 各サービスをご利用いただきありがとうございます。

私たちは、様々な経験と専門的分野からご家庭のそれぞれのニーズに応えながら、「笑顔と共に支え合う心を大切に」をモットーにしています。

大切な方をお世話するにあたり、下記の項目をご一読の上、主旨と内容のご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

記

1. ご家庭の諸事情・ご依頼により生活の一部を代わってお手伝い致します。
2. 信頼関係を第一とし、日頃の生活と同様に過ごせられるよう必要書類等の記載・提出をお願い致します。
3. 当社のサービスは、子育て&介護という大家族のような共有生活の提供がモットーとなっております。
4. ご利用にあたり、当社のシステム・理念のご理解をよろしくお願い致します。
5. ご利用時に疾病・体調の変化・急変等が認められた場合は、直ちにご連絡致します。勤務先・連絡方法等の記載・確認は必ずお願い致します。
6. 万一、各サービスご利用中にケガ・事故が発生したような場合（疾病・急病を除く）当社が加入しております保険の範囲内で補償させていただきます。（保障金額 1億円）
7. ご利用は原則として予約制です。安易なキャンセルがないようお願い致します。
キャンセルの場合、前日の18時までにご連絡をお願い致します。
8. ご利用時には年度会員になっていただきますが、会員の種類は、正会員（総会等の議決権があります）賛助会員のどちらかに入会していただきます。
9. 当施設は、別紙の内容のシステム・環境提供にてサービスを進めております。また、玄関にも掲示していますので、ご理解・ご協力をお願いいたします。

.....キ リ ト リ セ ン.....

同意書

NO.

上記の事項と会則を了承した上で各サービスを利用致します。

私は、 **ぽかぽか正会員** ・ **賛助会員** として年度入会をいたします。

年 月 日

氏 名 (主契約者)

利用者との続柄
Ⓜ (母・父・その他)

住 所 〒 区

電 話 () FAX ()

ご利用者氏名: (男・女) H・R 年 月 日生

ご利用者氏名: (男・女) H・R 年 月 日生

【特記事項】

児童状況表

記入日

年 月 日

ふりがな		男	生年月日		
氏名		女	H R	年	月 日
住所	〒		電話番号	(自宅・携帯・他)	
	—				

呼び名 ちゃん・くん 血液型 型

< 出産状況 >

週 正常・異常 (処置等))

体重 g 身長 cm 頭位 cm 胸囲 cm

< 現在 >

体重 g 身長 cm 頭位 cm 胸囲 cm

< 予防接種 > ※接種したものに○をつけて下さい。

BCC		MR	I II
ヒブ	I II III 追加	水疱瘡	I II
小児肺炎球菌	I II III 追加	おたふく	I II
四種混合	I II III	インフルエンザ	
B型肝炎	I II III	日本脳炎	I
ロタ	I II		

< 今までにかかった病気 > (アレルギー等重要な事柄については詳細に)

【 】

<かかりつけ医>

院名

電話番号

住所

<生活の様子>

*寝入り方【 】

*好きな遊び【 】

*食事の状況

授乳	母乳・混合・粉ミルク				
回数	一日	回	ml		
離乳食	初期	中期	後期	(一日	回)
食べる時の状況					
補食の有無					

<成長の様子>

首すわり	ヶ月	ハイハイ	ヶ月	一人立ち	ヶ月
お座り	ヶ月	つたい歩き	ヶ月	歩き	ヶ月

<家族状況>

続柄	氏名	年齢	勤務先・学校	連絡先・住所

アレルギー調査

生年月日

名前

1、今までにアレルギー体質といわれたことはありますか？はい ・ いいえ

はいと答えた方

①いつですか？ (歳 ヶ月)

②喘息はありますか？

③発疹やじんましんが出やすい体質ですか？ はい ・ いいえ

④今までに食べものでじんましんが出たり、気分が悪くなったことがありますか？

はい ・ いいえ

はいと答えた方 それは何の食べ物ですか？

()

⑤今までに薬や注射でじんましんが出たり、気分が悪くなったことがありますか？

はい ・ いいえ

はいと答えた方 それは何の薬ですか？

()

⑥現在アレルギーの関係で、何らかの治療を受けていますか？ はい ・ いいえ

⑦ご家族の中でアレルギーの方はいらっしゃいますか？ はい ・ いいえ

⑧アレルギーに関して、ご家庭で注意されていることや、伝えておきたいことがあれば、お書き下さい。

けいれん調査

記入日： _____ 年 月 日

児童名 _____

1、今までにけいれんを起こしたことがありますか？ はい ・ いいえ

はいと答えた方

①はじめてけいれんを起こしたのはいつですか？ (歳 ヶ月)

②最後にけいれんを起こしたのはいつですか？
(歳 ヶ月) または (年 月頃)

③今までに何回けいれんがありましたか？ (回)

④けいれん部位は？ 全身性 ・ 体の一部のみ (部位)

⑤けいれんの継続時間は？ 10 分以下 ・ 10 分以上 (分)

はいと答えた方 それは何の食べ物ですか？
()

⑥けいれん時の熱は？ 平熱 ・ 発熱 (°C位)

⑦けいれんを 24 時間以内に繰り返したことはありますか？ はい ・ いいえ

⑧けいれんで病院にかかったことはありますか？はい (診断名：) ・ いいえ

⑨脳の検査を受けたことはありますか？ はい (結果：) ・ いいえ

⑩家族でけいれんを起こした人はいますか？ はい ・ いいえ

⑪けいれん時の対処法について詳しくお書き下さい。

乳児医療証・保険証添付票

Blank area for medical certificate and insurance card attachment.

保育ルーム ぽかぽか 施設概要説明

施設の所在地 〒179-0075

東京都練馬区高松 3-24-19

TEL 03-5241-9698 Fax 03-5241-9735

事業開始年月日 平成 9 年 1 月 1 日

設置者 特定非営利活動法人

ケアステーションぽかぽか

理事長 白石 恵子

管理者 寺川 優子

当保育室は、児童福祉法第 35 条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第 59 条の 2 に基づき東京都への設置届出を義務付けられた施設にて提供しています。

【設置届出先】東京都福祉保健局少子化社会対策部保育支援課

民間保育援助担当 (電話)03-5320-4131 (直通)

◇開所時間

月曜日～金曜日 07:00 (延長時間帯～7:00まで)

土・日・祝祭日 07:00 (延長時間帯～7:00まで)

一時利用にて開所

◇定員

10名(入所利用者年齢・時間帯による変動数あり) 一時利用 1名

◇保育従事者等の配置

・当保育園は、通常、次のような保育従事者を配置しています。

07:00～18:00 4名(保育士1名、その他3名)

18:00～25:00(延長時間帯)2名(保育士1名、その他1名)

・利用者の年齢により従事者数の対応をしていきます。

・その他調理員を1名配置しています。

◇施設の概要

施設総延べ面積 146.7㎡

・建物の構造 鉄筋コンクリート造り

・主な設備 保育室(1階2室) 23.1㎡ 調理室(1階室) 6.6㎡

乳児室 4.0㎡ 事務室(2階) 9.9㎡

保育部分延べ面積 27.1㎡ 介護部分延べ面積 25.8㎡

◇サービスの概要

【保険契約内容】施設賠償+生産物賠償に加入

(保険金額 一事故最大1億円)

【提携病院】なし

【緊急時の協力病院】

飯島医院(内科・小児科)練馬区光が丘 7-3-6-102 03-3976-6087
いしいクリニック(内科・脳神経外科)
練馬区田柄 5-20-20 ヴィルドミール光が丘 101 03-5971-8555
鈴木耳鼻咽喉科(耳鼻科)練馬区高松 5-14-20 03-3997-9430

【非常災害対策】

光が丘消防署に届け出をし、消火器の設置と整備、非常口、非常災害等の対応をしている。避難訓練及び消火訓練を毎月実施し、災害発生時には、保護者等への連絡及び子どもの引渡しを円滑に行うため、日頃から保護者との連携に努めるとともに、連絡体制や引渡し方法等について確認している。

光が丘消防署 03-5997-0153 光が丘警察署 03-5998-0110
救急相談センター 03-3212-2323

※保護者との連絡方法 NTT災害用伝言ダイヤル 171(web)

※避難訓練は、毎月実施しています。

※避難場所は、当施設の被害状況により安全が確認できれば、基本は、当施設での待機とします。

※非常時計画及び保護者との連絡簿を作成しています。

【職員等への研修対策】

東京都及び練馬区の研修に参加しています。また、法人内にて研修も行っています。

【虐待防止対策】

暴行、わいせつな行為、ネグレクト、暴言、拒絶的な対応、心理的外傷を与える言動等の行為や児童への心身に有害な影響を与えないよう内部研修をしています。

※都の研修会に参加し、マニュアルも作成しています。

※「練馬区要保護児童対策地域協議会」との協力連携の体制をとります。

【苦情申し立て】

- ・ 保育ルーム ぽかぽか 担当 白石恵子 寺川優子
- ・ 練馬区児童青少年部 子育て支援課 電話：03-3993-1111(代表)
- ・ 練馬子育て家庭支援センター 電話：03-3993-8155
光が丘子ども家庭支援センター 電話：03-5997-7759
- 関子ども家庭支援センター 電話：03-5927-5911
- 貫井子ども家庭支援センター 電話：03-3577-9830
- 大泉子ども家庭支援センター 電話：03-3925-6713
- ・ 東京都児童相談センター 電話：03-5937-2311









