

一時預かり保育のご案内

保護者の方の短時間就労や育児疲れのリフレッシュなど、理由を問わずご利用いただけます。園児とともにさまざまな経験を通し、保護者の育児に関する疑問や悩みなども受け止め、一緒に子育ての楽しさを共有できればと願っております。



対象

市内在住で満1歳から就学前の集団保育が可能な児童

利用時間

月曜から金曜の9:00～17:00

定員

1日 3～5人

休園日

土曜・日曜・祝祭日

年末年始（12月29日～1月3日）

行事など別に園が指定する日

料金

初回登録料 300円

×最後のご利用以降1年間ご利用がない場合は、再度の面接・登録が必要となります。

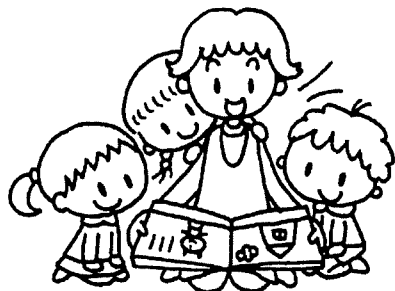
事前に本園事務室（042-522-6249）にてチケットをご購入の上、登園時にお持ちください。

2時間未満 *初回のみ	1,000円
4時間未満	2,000円
4時間以上6時間未満	3,000円
6時間以上8時間未満	4,000円

※販売時間 月曜から金曜 10:00～16:00

×時間超過の場合は超過料金が発生します。（30分毎500円）

×払い戻しは出来ませんのでご注意ください。



ご利用について

■申し込み

お電話で事前面接日をご予約ください。

（受付時間：月曜から金曜 10:00～16:00）

■面接・登録

保険証・乳児医療証の写し・親子写真をお持ちください。生活面・健康面に関するお話を伺った上で登録となります。

※アレルギー児のお子さまは基本的に受け入れをお断りしております。

※コロナ対応のため、初回ご利用の1週間前からの検温など健康観察にご協力いただいております。

■予約

毎月1日から翌月の予約を行います。

（月曜から金曜 10:00～16:00 休日の場合はその月の最初の平日から）

ご予約は3日分までとりおきができます。

予約受付番号 **042-512-9622**

■利用

所定の持ち物をご用意の上、予約時間にお越しください。

一日の保育の流れ

基本として在園児との合同保育となります。

9:00	登園	11:15	食事（2歳児）
	自由あそび	12:00	午睡
9:20	おやつ	14:30	起床
10:00	主活動	15:00	降園
11:00	食事（1歳児）		

持ち物

持ち物に記名の上、手提袋に入れお持ちください。

着替上下2組 靴下1足 肌着1枚

おむつ5枚もしくはパンツ3枚

食事前エプロン・口拭きタオル1～2枚（預かり時間による）

手ふきタオル1枚 ビニール袋2枚

バスタオル 午睡用毛布またはタオルケット

帽子（外あそび用） 連絡帳 チケット

利用者（保護者）各位

西国立保育園

一時預かり保育 予約・登降園システムについて

一時預かり保育の予約・登降園は以下の通りとなっております。

予 約

お子さん一人あたり事前予約が可能な日数は直近3日間までとなります。

（例）ある月に6日間の利用をお考えの場合

日	月	火	水	木	金	土
	1	2	3 ①	4	5	6
7	8 ②	9	10	11 ③	12	13
14	15	16 ④	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26 ⑤	27
28	29	30	31 ⑥			

この場合 ④16日の予約は①3日のご利用終了後より

⑤26日の予約は②8日のご利用終了後より可能となります（以降同様です）

タイムカード

1階保育室カウンターにタイムレコーダーを設置します。

タイムカードをご用意しますので、お迎えの際にカードへの打刻をお願いします。

また、所定保育時間より超過となった場合は、別途延長料金（30分ごとに500円）を申し受けますので、あらかじめご了承ください。

保育時間申請書

--	--	--	--

令和 年 月 日記入

申請者氏名 印

ふりがな		性別	生年月日	血液型
園児氏名			平成/令和 年 月 日	

住所	〒	電話 FAX	— — — —
----	---	-----------	------------

保育認定区分	☐ 保育標準時間 ☐ 保育短時間	
希望保育時間	平日 : ~ : 土 曜 : ~ : 曜 : ~ :	
主に送迎する人	送り 父・母・祖父・祖母・その他 ()	
	迎え 父・母・祖父・祖母・その他 ()	

	父親の状況	母親の状況
ふりがな 氏 名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	昭和・平成 年 月 日
携帯電話	— —	— —
勤務先名称		
所在地	都 県 市・町	都・県 市・町
電話番号	— —	— —
勤務形態	☐ 通勤 (週 日・ 曜)	☐ 通勤 (週 日・ 曜)
	☐ 在宅 (週 日・ 曜)	☐ 在宅 (週 日・ 曜)
勤務時間	☐ 通勤 平日 . ~ . 土曜 . ~ ☐ 在宅 平日 . ~ . 土曜 . ~ :	☐ 通勤 平日 . ~ 土曜 . ~ ☐ 在宅 平日 ~ . 土曜 ~
	☐ 育休 ☐ 育短勤務(~ .)	☐ 産育休 ☐ 育短勤務(~ .)
休 日	☐ 定 休 (月 火 水 木 金 土 日 祝)	☐ 定 休 (月 火 水 木 金 土 日 祝)
	☐ 不定休 (週・月 日)	☐ 不定休 (週・月 日)
交通機関	徒歩・自転車・バス・電車・自動車 経路	徒歩・自転車・バス・電車・自動車 経路
所要時間	時間 分	時間 分

同居親族

続柄	氏 名	続柄	氏 名

かかりつけ医

小児科・内科	
歯科	

--	--	--	--

西国立保育園 入園面接記録

令和 年 月 日記入

園児	ふりがな		性別	生年月日
	氏 名			年 月 日

保護者		父	母
	ふりがな		
	氏 名		
	勤務先		
	勤務日	☐ 平日 ☐ 土曜 ☐ 日曜・祝日 その他（ ）	☐ 平日 ☐ 土曜 ☐ 日曜・祝日 その他（ ）

家庭でのしつけ・教育方針	
当園を選ばれた理由	
他施設保育歴	無 有 年 月 ～ 年 月 施設名（ ） 年 月 ～ 年 月 （ ）
その他集団・他人に預けた経験	無 有（ ）
ご心配な点やご希望	

健康状態

アレルギー	無 有（ ）
アトピー	無 有（ ）
日常の服薬	無 有（ ）
運動面	ひとり歩き つたい歩き・つかまり立ち・はいはい・ずりばい・おすわり・ねがえり （ ）
歯ならび	歯の生え具合（ ） むし歯 無 有（ ）本
その他	既往症、その他留意すべき事項がありましたらご記入ください

保育園利用に関する個人情報取得同意書

西国立保育園（以下「当園」という）では、「個人情報保護に関する基本方針」ならびに関連法規等法令に則り、当園の利用に際しご提出いただいた園児及び保護者等の個人情報の管理に適切な安全対策を講じるものとします。つきましては利用申込の手続き、面談、当園の運営管理上を利用目的として保護者の方から提供いただく個人情報について、下記の通りご案内申し上げますので、内容に同意いただける場合は署名・捺印の上、ご提出ください。

1 取得及び利用目的

当園の利用をご希望される園児および保護者の氏名、年齢、住所、連絡先（電話番号、メールアドレス等）の個人を認識できる情報や、保護者の勤務先、園児の出生後の発達の状態（母子手帳、健康診断書等）に関する情報を取得します。下記以外の利用目的が発生する場合は、事前にその旨をお伝えし、同意を得たうえで利用します。

- (1) 利用申込手続き、緊急連絡、園児の健康管理、保育サービスにおける運営管理業務
- (2) 別紙「園児画像等の対外利用について」記載の対外目的における利用

2 預託および第三者提供

当園は、法令等の規程に基づく場合（所轄官庁への運営状況の報告、警察の捜査協力、園児の生命や身体にかかわる緊急・重大な場合など）を除いては、利用目的の範囲を超えて、提供いただいた個人情報を事前に本人の同意を得ることなく第三者への提供や預託はいたしません。

3 個人情報の管理

利用申込やこれに付随する申込手続きのためにご提供いただいた個人情報および、当園の利用に当たり継続的に取得する個人情報（保護者と職員の連絡情報を含む）につきましては、当園にて安全に管理いたします。卒園・転園をされたお子さんの個人情報については法令に定める期間において保管ののち、当園で責任を持って廃棄いたします。

4 情報の開示・訂正・削除

当園で管理する個人情報についてのお問合せを頂いた場合は、当該個人情報の所有者であるご本人からのお問合せであることを確認の上、当園の運営管理に支障をきたさない合理的な範囲内で保有している個人情報についてのお問合せに応じるものとします。また、個人情報の開示のご要望につきましては、文書にて対応するものとします。

5 情報提供の任意性

個人情報の提供は任意としておりますが、個人情報をご提供いただけない場合には、当園のご利用をお断りする場合がありますので、あらかじめご了承ください。

本件に関するお問合せ

社会福祉法人草萌学舎 西国立保育園 個人情報保護管理者 金子幹広
〒190-0021 東京都立川市羽衣町2-43-4 電話番号 042-522-6249

同意しない ・ 同意する（いずれかに○をつける）

記入日 _____ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

園児氏名 _____

保護者署名（自署） _____ 印

園児画像等の対外利用に関する承諾書

西国立保育園では「個人情報の保護に関する基本方針」を定め、関連法令及び厚生労働省のガイドラインに沿って個人情報の取り扱いに努めるほか、以下について当園の保育情報公開のため、画像等の対外利用を行っております。

園児等の氏名・生年月日や住所等の個人情報は記載しませんが、事前に保護者の皆様よりご承諾いただきたく、署名・捺印の上ご提出ください。

内 容	利用目的	可否
写真・画像・映像	①ホームページ・SNS等インターネットでの公開	可 否
	②立川市主催「保育のひろば」における展示	可 否
	③地域むけ対外広報（屋外掲示板・広報紙）	可 否
	④園児募集・職員採用等の広報資料としての施設紹介冊子（パンフレット等）	可 否

※「可否」いずれかを○で囲んでください。

本件に関するお問合せ

社会福祉法人草萌学園 西国立保育園 個人情報管理者 金子幹広
〒190-0021 東京都立川市羽衣町2-43-4 電話番号 042-522-6249

記入日 令和 年 月 日

園児氏名

保護者署名

印

子どもがかかりやすい主な感染症



学校保健法により、学校 幼稚園 保育園では出席停止となる疾患が定められています。

これらは①感染力が強い②発病した際に重症化したり周囲に被害を及ぼすことがある③感染すると発病する可能性が高く、登園停止によりある程度流行を抑えることができるなどの特徴があります。

	病名	感染しやすい期間	登園のめやす
第二種	麻疹（はしか）	発症1日前から発疹出現後の4日後まで	解熱後3日を経過するまで
	インフルエンザ（特定鳥インフルエンザを除く）	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日（幼児にあっては、3日）を経過するまで
	風疹（三日はしか）	発疹出現の前7日から後7日間くらい	発疹が消失するまで
	水痘（水ぼうそう）	発疹出現1～2日前から痂皮形成まで	すべての発疹か痂皮化（かさぶた）化するまで
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過し、かつ全身状態が良好になるまで
	結核及び髄膜炎菌性髄膜炎	—	病状により医師において感染のおそれがないと認めるまで
	咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消退した後2日を経過するまで
	百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了するまで
	流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから
第三種	腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	—	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されたもの
	急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から1～2週間、便から数週間～数ヶ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めるまで

ご利用の2～3日前までにお子様が体調を崩されている場合は事前に園までご連絡ください。

治癒証明書等必要書類をご用意いただく場合があります。

	病名	感染しやすい期間	登園のめやす
第三種（その他の感染症）	溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬の内服後24～48時間経過していること
	マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
	手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	ウイルス性胃腸炎（ノロ・ロタ・アデノウイルス等）	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排泄しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
	ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排泄しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
	RSウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
	帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発疹か痂皮（かさぶた）化していること
	突発性発疹	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと
	B型肝炎	—	
	以下については原則登園停止は不要です		
	伝染性紅斑（リンゴ病）	発疹出現前の1週間	全身状態が良いこと
	伝染性膿痂疹（とびひ）	—	病変部を外用药で処置し、浸出液がしみ出ないようにガーゼ等で覆ってあること
	アタマジラミ	—	駆除を開始していること
	疥癬	—	外用薬・内服薬による治療を開始していること
	伝染性軟属腫（みずいぼ）	—	かきこわし傷から滲出液が出ている時は被覆する

（2018年改訂版『厚生労働省保育所における感染症対策ガイドライン』より抜粋）

氏名				男		女	
生年月日	平成/令和	年	月	日生	年齢	歳	ヶ月
所属			園		組		
(この枠内は保護者が記入してください)							

下記の疾患に

令和 年 月 日より罹患しましたが
令和 年 月 日より登園して差し支えないことを証明します。

☐ 治癒証明書 / ☐ 登園許可証明書

(第二種伝染病) (その他の感染症)

(上記のどちらかに✓チェックしてください)

疾患名(該当するものを丸で囲んでください。)

第二種の伝染病 (厚生労働省の保育園ガイドラインにより証明書が必要です。)

インフルエンザ (発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで)
百日咳 (特有な咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで)
麻疹(はしか) (解熱した後3日を経過するまで)
流行性耳下腺炎 (耳下腺、顎下腺又は、舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで)
風疹 (発疹が消失するまで)
水痘 (すべての発疹がかさぶたになるまで)
咽頭結膜熱 (主要症状が消退した後2日を経過するまで)
結核 (学校医その他の医師において感染の恐れが無いと認めるまで)
髄膜炎菌性髄膜炎(学校医その他の医師において感染の恐れが無いと認めるまで)

その他の感染症 (学校、園、主治医にて登園しても差し支えないと認めるまで)

その他()

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

園使用欄			
園長	主任	看護師	担任

健康観察記録表（新型コロナウイルス感染症対応）

児童氏名

月	日	児童 朝の体温	健康状態		
			本人	家族	何か症状があればご記入ください
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
		. °C	良好	良好	
利用日		. °C	良好	良好	