

練馬区立保育園「休日保育」のご案内

1 休日保育の実施園

保育園名	所在地	電話	定員
光が丘第八保育園	光が丘5-2-3	3979-9215	各30人 ※1
向山保育園	向山1-5-7	3970-6088	
石神井町つつじ保育園	石神井町8-1-10	3997-8646	
東大泉第三保育園	東大泉2-42-5	3922-0550	
上石神井第二保育園	上石神井1-5-3	3929-3247	
氷川台保育園	氷川台4-47-12	3931-2603	各20人 ※2
南大泉保育園	南大泉5-26-7	3921-4851	

※1 30人定員の園については、0～1歳児クラス計4人まで、2歳児クラス計4人まで

※2 20人定員の園については、0～1歳児クラス計3人まで、2歳児クラス計3人まで

2 利用日

日曜日、祝休日（12月29日～1月3日を除く）

3 保育時間

7時30分から18時30分までの必要な時間

4 対象となる児童（1）（2）（3）ともあてはまる必要があります。

（1）同居している保護者すべてが就労している家庭の児童

（2）練馬区に在住し、認可保育園、認定こども園（2号利用者のみ）、地域型保育事業（小規模保育園、事業所内保育事業、保育ママ等）に在園している児童、または練馬区外に在住し、練馬区内の認可保育園または認定こども園（2号利用者のみ）に在園している児童。

（3）休日保育の利用月の初日に1歳の誕生日を迎えている児童

※ 上記（3）に該当する0歳児クラスの児童の利用定員は各園1人までです。

5 申込方法

利用希望月の申込締切日までに、以下の書類をご提出ください。

申込書の有効期限は、申込日の翌月から数えて6か月後の利用調整（選考）までです。

① 『休日保育申込書』

② 『健康状況表』

③ 『休日保育重要事項確認票』

④ 『就労証明書』（保護者の人数分必要。同時に通常保育の申込書に添付済みの場合は省略可。）

※ 『就労証明書』について、日曜日・祝休日に就労することが記載されている必要があります。

また、平日と日曜日・祝休日の勤務時間が異なる場合は、特記事項欄等にその旨の記載が必要です。

⑤ 直近3か月分のシフト表（保護者の人数分必要。定休日が固定の場合は省略可。）

⑥ 同居する65歳未満の祖父母が、休日に保育にあたれないことを証明する書類（『就労証明書』等。65歳未満の祖父母が同居していない場合は省略可。）

※ 内定後、休日保育実施園で面接・健康診断を行います。

※ 休日保育は、通常の保育とは職員体制が異なります。面接・健康診断の結果、休日保育の職員体

制では集団生活が難しいと判断された場合は利用できません。

※ 面接時、児童の健康保険証、医療証、母子健康手帳の各コピーを園にご提出ください。

6 利用決定

申込者が欠員数を超えた場合は、保育指数と調整指数を合算した指数の高い児童から利用者を決定します。(下表参照。)なお、欠員がない場合は、利用調整(選考)を行いません。

各月1日時点での定員の空き状況については、保育課入園相談係までお問い合わせください。

7 利用料金

0円

8 その他

- (1) 6か月間連続して休日保育の利用がない場合は、休日保育が利用できなくなります。再度休日保育の利用を希望される場合は、申込締切日までに再申込みが必要です。
- (2) 休日保育は看護師が勤務していません。与薬の依頼はお受けできませんのでご了承ください。
- (3) 職員配置、給食材料の発注の都合上、利用申込は各園で指定された日までに行ってください。(毎月の利用申込方法は、内定後、各保育園での面接時にご説明いたします。)
- (4) 利用予定日の予約をキャンセルする場合の締切は、利用予定日の直前の開園日(土・日曜、祝日、年末年始は連絡を受け付けておりません)の正午までです。お子さまの体調不良等の理由によりお休みする場合を除き、必ず締切までにご連絡ください。利用当日など締切以降のキャンセルや、連絡のない欠席は、園の体制に多大な影響を及ぼしますので、ルールを順守していただくようお願いします。
- (5) 認可保育園、認定こども園(2号利用者のみ)または地域型保育事業に在園しているお子さまのみが対象です。在園していないごきょうだいは利用できませんのでご注意ください。
- (6) 在籍園に、お子さまのことで問い合わせをする場合があります。
- (7) 保育園の行事等でご利用できない日があります。ご了承ください。

練馬区立保育所休日保育実施基準表

世帯の状況			
番号	細目	保育指数	
1	休日保育実施時間帯に保育を必要とする状況	(1) 月4日以上の日休の就労を常態とする場合	20
		(2) 月3日以上の日休の就労を常態とする場合	16
		(3) 月2日以上の日休の就労を常態とする場合	12
		(4) 月1日以上の日休の就労を常態とする場合	8
		(5) 上記各号で掲げるもののほかで明らかに保育を必要とする場合	4
2	(1) 父母が不存在	20	

調整指数		
番号	条件	指数
1	ひとり親世帯	5
2	保護者が単身赴任している場合	1
3	全ての祝日の休日保育実施時間帯に保育を必要とする場合	5
4	世帯に休日保育を利用している他の児童がいる場合	1
5	区外に在住する世帯の場合(転入予定世帯を除く)	-4
6	保護者が身体障害者手帳1・2級、聴覚障害3級、愛の手帳1~4度または精神障害者保健福祉手帳1~3級に該当する場合	1
7	同居する65歳未満の祖父母が補完的な保育に当たれる場合	-4

【問い合わせ先】

練馬区 保育課入園相談係 TEL: 03-5984-5848

休日保育申込書

令和 年 月 日

練馬区長 宛て

休日の保育園利用について、つぎのとおり申し込みます。この申込みによる休日保育の実施のために必要とする区が保有する個人情報の利用に同意します。また、前記個人情報を保育園長に提供することに同意します。

1 家庭状況・希望保育園等

保護者	住所	練馬区		収受印
	氏名		【電話番号】 自宅 () 母携帯 () 父携帯 ()	
利用希望児童	児童氏名	生年月日	性別	在園保育園名を記入、または入園(転園)申込み中に☑をご記入ください。
		年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 保育園在園 <input type="checkbox"/> 入園(転園)申込み中
		年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 保育園在園 <input type="checkbox"/> 入園(転園)申込み中
利用希望園		休日保育を希望する月	令和 年 月 1 日から	
1		保育希望日 ※複数回答可		保育希望時間
2		<input type="checkbox"/> 毎日曜日		時 分 }
3		<input type="checkbox"/> 第_____日曜日		
4		<input type="checkbox"/> 毎祝日		時 分
5		<input type="checkbox"/> 月_____回の休日（日曜日・祝日問わず）		
6		<input type="checkbox"/> その他		※7時30分から18時30分までの必要な時間を記載してください。
7		()		
		特記事項		
※きょうだいで申込みをされる場合は、右の質問項目へチェックをお願いします。	①きょうだいの組合せについて		②きょうだいで同時期に利用できない場合	
	<input type="checkbox"/> 同時期に同じ保育園で利用できなければ、利用しない。 <input type="checkbox"/> 別々の保育園でもよいが、同時期でないと利用しない。 <input type="checkbox"/> 上位希望園で別園になるよりも、下位希望園で同園を希望する。 <input type="checkbox"/> 希望順位を優先し、別園でも希望する。 <input type="checkbox"/> ひとりでも利用できれば利用する。→②へ		<input type="checkbox"/> 利用できるのがどの児童であっても利用する。 <input type="checkbox"/> 以下の児童が利用できる場合のみ利用する。 (児童氏名：)	

2 保護者の状況

		母 氏名 ()	父 氏名 ()	
就労状況		外勤・自営(居宅外)・自営(居宅内) その他 ()	外勤・自営(居宅外)・自営(居宅内) その他 ()	
勤務先	名称			
	所在地			
	電話番号			
仕事の内容				
勤務曜日				
休日の勤務時間		時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分	
送迎者	母・父・その他 ()	緊急連絡先	氏名	連絡先
以下の質問にお答えください。(事実と異なる回答をしたときは、休日保育の内定取消しまたは実施が解除される場合があります。)				
① 保護者が身体障害者手帳1・2級、聴覚障害3級、愛の手帳1～4度、精神障害者保健福祉手帳1～3級を所持していますか? はい・いいえ				
② 65歳未満の祖父母と同居していますか? はい・いいえ ⇒「はい」と答えた場合は③へ				
③ 同居している祖父母には保育できない要件がありますか? ある・ない ※「ある」と答えた場合は、保育できない状況を具体的にご記入ください。				

3 添付資料

- (1) 健康状況表
- (2) 休日保育重要事項確認票

健康状況表

- 1 申込児童に関する健康状況について記入してください。
- 2 2人以上の申込児童がいる場合は、それぞれの児童についてご記入・ご提出ください。
- 3 与薬はお受けできませんのでご注意ください。

1	平熱	度 分くらい
2	出血が止まりにくい	はい ・ いいえ
3	転びやすい	はい ・ いいえ
4	皮膚が弱い	はい ・ いいえ
5	耳・鼻が弱い	はい ・ いいえ
6	脱臼しやすい 「はい」の場合は、該当部位を○で囲んでください。	はい ・ いいえ 肩・肘・手首・その他 ()
7	風邪をひきやすい	はい ・ いいえ
8	気管支炎を起こしやすい	はい ・ いいえ
9	扁桃炎で熱が出やすい	はい ・ いいえ
10	喘息が出やすい	はい ・ いいえ
11	公害病で認定を受けている	はい ・ いいえ
12	予防接種で熱が出たことがある	はい ・ いいえ
13	食物・薬品以外で湿疹が出やすい	はい ・ いいえ
14	吐きやすい	はい ・ いいえ
15	下痢になりやすい	はい ・ いいえ
16	便秘になりやすい	はい ・ いいえ
17	ひきつけを起こしたことがある 「はい」の場合は、年・月齢を記入ください。	はい ・ いいえ (歳 月)
18	アレルギー体質である	はい ・ いいえ
	「はい」の場合は、主な症状を○で囲んでください。 アレルギー体質とその症状について医師の診断がある 制限する食品等 ()	食物・アトピー・その他 ある ・ ない
19	現在医者にかかっている	はい ・ いいえ
	「はい」の場合、以下の項目を記入してください。 病名 () 病院・施設名 () 症状 () 週または月にどのくらい通所していますか [週 ・ 月 回程度] 手術の予定 なし ・ ある (令和 年 月頃予定)	
20	かかりつけの内科	電話 ()
	かかりつけの外科	電話 ()
21	障害者手帳 (身体・精神)、愛の手帳を持っている はいの場合…[障害者手帳 (身体・精神)・愛の手帳 級 (度)]	はい ・ いいえ
22	保育をする上で、特に注意してほしいことがあれば記入してください。	
児童氏名		(歳 月)

休日保育重要事項確認票

練馬区長 宛て

※休日保育において重要な事項を記載していますので、必ず1項目ずつご確認ください。

	確認内容	確認済
1	休日保育は、日曜日または祝休日に保護者が就労しており、日曜日または祝休日に保育が必要な児童をお預かりする制度です。就労以外での利用は制度の趣旨から外れますので、就労以外での利用はお控えください。	<input type="checkbox"/>
2	利用調整は、申込締切日までに提出された書類で審査します。必要な書類は、申込締切日までに必ずご提出ください。提出漏れがないか、再度ご確認ください。なお、郵送で申込書等の書類を提出した場合、必要書類の同封漏れや郵便事情による未着については区は一切責任を負いません。	<input type="checkbox"/>
3	申込後、家庭状況（住所、家族構成、仕事（転職を含む。）、保育状況等）が変わった場合は、通常保育実施園だけでなく、休日保育実施園にも必要な書類を必ずご提出ください。申込内容と事実が異なる場合や変更が生じたにもかかわらず届出がない場合は、内定が取り消されたり、休日保育をご利用いただけない場合があります。	<input type="checkbox"/>
4	休日保育の対象となる児童は下記①、②、③の全てに当てはまる必要があります。 ①同居している保護者全てが就労している家庭の児童（産休中、育児休業中の場合は利用できません。） ②練馬区内に在住し、認可保育園、地域型保育事業もしくは認定こども園（2号利用者のみ）に在園している児童 または練馬区外に在住し、練馬区内の認可保育園もしくは認定こども園（2号利用者のみ）に在園している児童 ③休日保育の利用月の初日に1歳の誕生日を迎えている児童（0歳児クラスの利用定員は1人までです。）	<input type="checkbox"/>
5	（休日保育申込時に自己作成によるスケジュールを提出された場合） スケジュールに記載された内容に基づいて、指数が算定される場合があります。提出されたスケジュールの記載内容と異なる事実が判明した場合、内定が取り消されたり、休日保育をご利用いただけない場合があります。	<input type="checkbox"/>
6	（休日保育実施園の変更（転園）を申し込む場合） 休日保育実施園の変更（転園）が内定した場合は、いかなる理由があっても元の休日保育実施園に戻ることはできません。内定した後で辞退すると、元の休日保育実施園は利用できなくなります。申込み後に休日保育実施園を変更（転園）する意思がなくなった場合は、直ちに申込みを取り下げてください。申込締切日を過ぎて提出された申込取下げ書はその月の利用調整に反映できません。	<input type="checkbox"/>
7	休日保育は、通常保育の職員体制とは異なります。面接・健康診断の結果、休日保育の職員体制では集団生活が難しいと判断された場合はご利用いただけません。	<input type="checkbox"/>
8	休日保育は、看護師が勤務していないため、与薬の依頼はお受けすることができません。また、与薬が必要な場合については、面接・健康診断の結果、内定が取消しになる場合があります。	<input type="checkbox"/>
9	休日保育内定後、利用予定日の申請は利用予約票で指定された締切りまでにFAXで行ってください。締切りまでに提出された申請をもって、職員体制等を決定しているため、締切りを過ぎての申請・利用はできません。	<input type="checkbox"/>
10	休日保育は、利用予約の時間に合わせて職員配置をしています。そのため、利用時間は利用申請時の時間をお守りいただくようお願いいたします。変更の場合は速やかに電話にてご連絡ください。	<input type="checkbox"/>
11	利用申込後にキャンセルされる場合は、体調不良などの理由によりお休みする場合を除き、必ず利用予定日の直前の通常保育平日開園日（※土・日曜、祝日、年末年始は連絡を受け付けておりません。）の正午（12：00）までに各園へ電話にてご連絡してください。	<input type="checkbox"/>
12	自動車での送迎は休日保育実施園の近隣の方々のご迷惑となりますので、ご遠慮ください。 ※自動車で送迎される場合は周辺のコインパーキング等を利用ください。	<input type="checkbox"/>
13	休日保育をより多くの方にご利用いただくために、6か月間休日保育の利用がない場合は、休日保育を利用できなくなります。再度休日保育の利用を希望される場合は、申込締切日までに再申込みが必要です。	<input type="checkbox"/>
14	休日保育の利用が必要なくなった場合は、「休日保育辞退届」を保育課入園相談係に提出してください。	<input type="checkbox"/>
15	申込書の有効期間は、申込書を提出した月の翌月から数えて最長6か月後の利用調整までです。	<input type="checkbox"/>
16	上記の内容を守っていただけない場合、休日保育の登録を解除することがあります。	<input type="checkbox"/>

上記の事項について全て確認し、了承しました。

令和 年 月 日 住所

保護者氏名