# 医療法人至誠会たんぽぽ歯科託児規定

改定：2025/9/14



**1.お子様の託児は予約制です。**

・必ず託児の受付時間を確認したうえで診療予約をお取り下さい。
・託児予約のない場合はお受け出来ない場合がございます。
・託児可能な保護者がいない時のみご利用いただけます。

**2.お子様の体調不良の場合や伝染性疾患時には託児をお断り致します。**

お子様が風邪等(37.5℃以上の発熱、嘔吐下痢症状など)の体調不良やインフルエンザ等への感染の疑いがあり、
当院が他のお子様に感染する可能性があると判断した場合は、託児をお断りさせていただく場合がございます。

**3.お子様同士の安全確保のため、託児をお断りする場合がございます。**

下記の場合、託児をお断りさせていただく場合がございます。予めご了承ください。
・託児スペースで暴れたり、他のお子様にモノを投げる等の問題行動が頻繁に見られ、
　当院が他のお子様の安全確保に支障があると判断した場合。
・お子様への基本的なしつけができていないと当院が判断した場合。
※保育士が小さなお子様を抱いている場合など、常時側にいられないケースがございます。
　皆様に安心してご利用いただける様、基本的なしつけをしていただいていることを前提とさせていただきます。

**4.お預かり時間について**

基本は保護者様が診療に入る10分前～お会計終了時までとさせていただいておりますが、
お子様の様子や状態によっては、お会計前にお引き取り頂く場合もございます。ご了承ください。

**5.託児の利用は首が座っているお子様～小学校入学までとさせていただきます。**

基本的に、首が座っているお子様～小学校入学までのお子様が2階託児室での託児対象となります。
小学生以上のお子様は1階キッズスペースをご利用下さい。(1階キッズスペースには保育士はおりません。)
※託児状況やお子様の状態により、上記対象外であってもお預かり出来る場合もございます。お気軽にご相談下さい。

**6.紙オムツは1枚100円です。**

お子様のトイレ・オムツ替えを済ませてからのご利用をお願いいたします。
保育士の判断でオムツ替えを行った場合、紙オムツ代￥100を会計時に加算させていただきます。

**7.飲食について**

食べ物のお持ち込みは一切お断りさせていただいております。お食事・おやつは済ませてからお越しください。
水筒など、お子様が自分で飲むことの出来る飲料はお持ち込みが可能です。
ミルクにつきましては、衛生管理の都合上お断りさせていただいております。
授乳室を設けております。ご利用の場合は保育士にご相談下さい。

**8.おもちゃについて**

定期的におもちゃの消毒を行っておりますので、安心して遊んでいただけます。
託児スペースへのおもちゃやゲーム機等のお持込みはご遠慮ください。
万が一破損等した場合、当院は一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

**9.お子様のお口のチェックについて**

当院の歯科衛生士が託児室へ巡回し、お子様の口腔内チェックを行わせていただくことがございます。
※チェックにご同意いただける場合は、別紙(託児申込書へ✓のご記入をお願いいたします。)

**10.お子様同士の怪我ついて、当院は免責とさせていただきます。**

安全管理には万全を期しておりますが、乳幼児の遊びの最中の常として軽い怪我（すり傷、こぶ等）
をする場合もございますのでご了承ください。
また、院内でお子様同士がぶつかったり、投げたモノが当たるなどして怪我をされた場合について
当院としては一切責任を負わないものとさせていただきます。

**11.医療的ケアが必要なお子様の託児について(車椅子のお子様、医療用チューブを使用されているお子様など)**

保育士の状況などに応じて利用をお断りする場合があります。事前にお問い合わせください。
器具の破損や故障に関して、いかなる場合におきましても保証いたしかねます。あらかじめご了承ください。
医療行為およびそれに準ずる行為は一切行っておりません。何卒ご理解のほどお願い申し上げます。

**12.当院に重大な過失がある場合以外は、免責とさせていただきます。**

当院として十分な注意をしておりますが、当院に重大な過失がある場合以外の事故につきましては、
一切の責任を負いかねますのでご了承ください。
(※お預かり中の様子を撮影し、HP・SNS・院内などに掲示することがありますのでご理解のほどよろしくお願い致します。)

20　　年　　月　　日　保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

カルテNo.

# 託児申込書

記入日：20　　年　　月　　日

| | |
|---|---|
| ふりがな | |
| 保護者氏名 | |
| 電話番号 | |
| メールアドレス | |

| ふりがな | 1人目 | 2人目 | 3人目 |
|---|---|---|---|
| お子様の名前 | | | |
| 呼び名 | | | |
| 生年月日 | 西暦20　　年<br>月　　日 | 西暦20　　年<br>月　　日 | 西暦20　　年<br>月　　日 |
| 性別 | 男・女 | 男・女 | 男・女 |
| 現時点の年齢 | 歳　　ヶ月 | 歳　　ヶ月 | 歳　　ヶ月 |
| 幼稚園・保育園の<br>経験はありますか | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 好きな遊び<br>好きなもの<br>好きなテレビ | | | |
| 衛生士による口腔内チェック<br>※同意いただける場合は✓<br>をお願いいたします。 | □ | □ | □ |

【保育士に伝えておきたいこと】

## 同意書

私は医療法人至誠会たんぽぽ歯科託児規定の説明を受け、　　20　　年　　月　　日
同意し了承したうえで託児サービスの利用を申し込みます。

医療法人至誠会　たんぽぽ歯科　殿

保護者署名