

■利用会員氏名	■援助会員番号 ■氏名
---------	-------------

■活動日	令和	年	月	日 ()	曜日	天気：晴・曇・雨・雪・()									
子の名	(分)	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	特記事項	
	時														
	備考														
	時														
	備考														
	時														
	備考														
	時														
	備考														

■重要！！全て要チェック(必須)

▶ 睡眠前の確認

- 授乳後、適切にゲップを出した
- 口内にもものが入っていない
- スタイ・エプロンを外した
- 室内の明るさ(子の観察が可能)
- 顔まわり、ベッドの柵にタオル等を置いていない
- 子の手の届くところに物を置いていない
- 顔・手足および唇の色に異常なし
- 体温に異常なし
- 呼吸に伴う胸部の動きの確認
- 仰向け寝

▶ 就寝環境

- 夏25~28℃程度(外気温度差5℃以内)
- 冬18~22℃程度(睡眠時は20℃程度)
- 湿度 50~60%が理想
- 着せすぎ(厚着)をしていない
- エアコン(扇風機)の冷風・温風が直接あたっていない

◆記入例

■活動日	令和	6年	4月	〇日 (±)	曜日	天気：晴・曇・雨・雪・()									
子の名	(分)	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	特記事項	
太郎	12時				小	→	→	→	↓	↑	↑	↑	↑	歌をくちずさむと、手足を大きく動かして、かわいい声を出して一緒に歌っているようでした。	
	備考	・ミルク100cc ゲップ ・ときどき軽い咳き込み													
〃	13時	↑	↑	↑	↑	→	→	→	↓	↑	大	36.7			
	備考	・麦茶50cc													

◆チェック項目と表記の記号

体の向き	仰向け：↑ 右向き：→ 左向き：← うつ伏せ：↓ ・睡眠時チェックの間隔：5分ごと 体勢を戻したとき：○
排せつ	・排せつを確認した時間にマークを記入：大便：大 小便：小
検温	検温した時間に体温を記入 検温のタイミング：・機嫌が悪い、身体が熱い等様子に変化があるとき ・お預かり時、睡眠前後 ・平熱よりも高い場合には、こまめに検温



①太枠内とチェック欄を援助会員が記入します。(記入欄が足りない場合は、2枚目に記入します)

②活動終了時に利用会員にチェック表をお渡しし、確認してもらう。(必要な場合は、コピーを取る)

◆ 0歳児用 援助依頼当日 連絡シート

◆ 持ち物チェックシート 豊島区ファミリー・サポート・センター

◇このシートが提出不要のケース: 利用会員宅で保護者との共同保育、送迎のみの援助活動(お子さんの検温結果はお伝えください。)

・預けるお子さん1人につき1枚(シートは左右とも)記入します。利用会員宅で保護者との共同保育の場合は不要です。

- ・預けるお子さん1人につき1枚(シートは左右とも)記入します。
- ・利用会員から援助会員へ連絡シートを手渡しできない場合は、お子さんのバッグに入れておくなど、打合せで決めておきます。
- ・送迎のみの援助にシートは不要ですが、お子さんの体調によっては活動を中止する場合がありますので、お子さんに無理のない活動にしてください。

・目安としてご利用ください。会員双方で要・不要について確認し、加減してください。

・利用会員宅で援助活動を行う場合でも、活動で使用する荷物としてわかりやすく一か所にまとめて援助会員に渡します。

利用会員記入	1. 当日の状態をシートに記入 2. お子さんの引き渡し時に持ち物と共に連絡シートを援助会員へ渡します
援助会員記入	持ち物チェック欄に記入→裏面に活動中のお子さんの様子を記入→活動後利用会員へ渡します

利用会員確認欄		援助会員確認	備考 (補填した物:実費)
---------	--	--------	------------------

お預け日	年 月 日 曜日	終了予定時刻	時 分
------	----------	--------	-----

<input type="checkbox"/> 援助活動連絡シート	有 無
------------------------------------	-----

利用会員	氏名	終了時に お子さんを引き渡す相手	<input type="checkbox"/> 利用会員本人 <input type="checkbox"/> 利用会員以外 ()
------	----	---------------------	---

<input type="checkbox"/> ビニール袋(汚れものを入れる): 2枚	有 無
--	-----

本日の連絡先	① TEL - -	② TEL - -
--------	-----------	-----------

<input type="checkbox"/> 使い捨てビニール手袋(汚れものを処理する際): 2双	有 無
---	-----

お子さんの名前	/ 呼び方	年齢	性別
/		歳 か月	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女

<input type="checkbox"/> ティシューペーパー: 適宜	有 無
--	-----

本日の体調	本日の体温(必ず検温)	平熱	前夜の熱	かかりつけ医
	℃	℃	℃	TEL - -

<input type="checkbox"/> ウエットティッシュ: 適宜	有 無
--	-----

1週間以内の体調 普段と違う点は? <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有; (具体的に)				
--	--	--	--	--

<input type="checkbox"/> フェースタオル: 1枚	有 無
--------------------------------------	-----

※アレルギー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 消毒アルコール <input type="checkbox"/> 動物() <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 食物()		<input type="checkbox"/> 食物アレルギーのお子さんの飲食物 はすべて、利用会員が用意します。	
	特記事項:			

<input type="checkbox"/> (昼寝をする場合)バスタオル: 2枚	有 無
---	-----

食事 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 離乳食	<input type="checkbox"/> 食べさせる <input type="checkbox"/> 見守り・手助けが必要()			
	<input type="checkbox"/> 利用会員が弁当を持参		<input type="checkbox"/> 援助会員宅で提供(金額 円)	
<input type="checkbox"/> 自宅冷蔵庫内(弁当箱やワンプレートで)		<input type="checkbox"/> 購入を依頼()		

<input type="checkbox"/> 着替え(肌着、ロンパースまたはシャツ、ズボン) : 預け時間により 各 2~3枚程度	有 無
--	-----

ミルク	間隔: 時間ごと / 量: cc / その他()
-----	---------------------------

<input type="checkbox"/> スタイ: 3枚	有 無
----------------------------------	-----

おやつ	時間: 時ころ / 内容:
-----	---------------

<input type="checkbox"/> おむつ(1時間×1枚)+予備2枚	有 無
---	-----

トイレ	<input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> 布おむつ <input type="checkbox"/> その他()
-----	---

<input type="checkbox"/> おしりふき	有 無
--------------------------------	-----

好きな遊び	※お子さんの好きなアイテムなどを援助会員へお渡しください
-------	------------------------------

<input type="checkbox"/> フェースタオル(ガーゼ): 1枚	有 無
---	-----

気をつけてほしいこと	
------------	--

<input type="checkbox"/> (食事時間を含む際)食食用エプロン、カトラリー	有 無
--	-----

主なお預かり場所	<input type="checkbox"/> 利用会員の自宅 <input type="checkbox"/> 援助会員の自宅 <input type="checkbox"/> その他()
----------	---

<input type="checkbox"/> 哺乳瓶、粉ミルク(液体)※小分けに ミルク以外の飲料	有 無
---	-----

対象児以外の在宅	在宅者 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(お子さんとの続き柄:)
----------	--

<input type="checkbox"/> (食事時間を含む際)離乳食【 昼食・おやつ・夕食 】	有 無
---	-----

その他 <input type="checkbox"/>	有 無
<input type="checkbox"/>	有 無