

保育園保管用

小規模保育事業 キッズフィールド フォルテ園 重要事項説明書

1 事業所の名称等

(1) 施設の概要

- ① 施設の種類 小規模保育事業
- ② 名称 キッズフィールド フォルテ園
- ③ 所在地 柴田郡大河原町字小島 2-1
- ④ 定員 12人
- ⑤ 施設長 高橋 愛
- ⑥ 建物の構造 鉄骨造
- ⑦ 保育室等 乳児室 (23.67㎡) 1、2歳児室 (57.17㎡)
調理室 (8.14㎡) トイレ (5.81㎡)
- ⑧ 屋外遊戯場 小島3号公園 (代替園庭)
- ⑨ 認可日 (保育事業開始日) 平成30年4月1日認可 (平成30年4月1日開業)

(2) 設置者

- ① 設置者 佐藤 康久
- ② 住所 柴田郡大河原町大谷字町向 199-3
- ③ 電話番号 0224-53-2223

2 事業の目的及び運営の方針

- (1) 当園は、保育を必要とする乳児及び幼児を日々受け入れ、保育事業を行うことを目的とします。
- (2) 当園は、法令等を順守し、事業を実施するものとします。
- (3) 当園は、保育所保育指針 (平成20年3月28日厚労告141号) に準じ、事業所内保育事業の特性に留意して、保育する乳幼児の心身の状況等に応じた保育を提供するものとします。

3 提供する保育の内容

- ・ 特定地域型保育
- ・ 延長保育

4 職員の配置状況

職名	人数	職名	人数
施設長	1人	栄養士	—
保育士	6人	調理員	2人
保育士資格を有さない 保育従事者	—	その他 ()	—

5 保育を提供する日

保育を提供する日は月曜日から土曜日までです。

ただし、日曜日及び祝日、年末年始（12月29日から1月3日まで）は休園となります。

6 保育を提供する時間

次の時間帯のうち保育を必要とする時間

	開所時間	保育標準時間利用時間帯	保育短時間利用時間帯
月曜から土曜日	7時30分から19時30分	7時30分から18時30分 ※開所時間において当該時間帯を超えた利用は延長保育となります。	8時00分から16時00分

7 利用料金

(1) 特定地域型保育に係る利用者負担（保育料）

①地域枠のご利用の方

支給認定証の発行を行った市町村が定める利用者負担額（月額）

②支払方法

支払方法は以下の方法でお願いいたします。

1. 基本保育料

口座引き落とし（引き落とし日：当月分を毎月20日に引き落としいたします。）

2. 実費徴収

口座引き落とし（引き落とし日：当月分を毎月20日に引き落としいたします。）

なお、月途中の利用開始、利用終了時の保育料は、大河原町指定の方法によります。

(2) 延長保育料等

区 分	料 金
保育標準時間利用時間帯を超える利用	1・2階層 母子世帯等のみ 無料 3階層～ 2000円/月（月～土）

(3) 保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

保育用品経費 カラー帽子（1,000円前後）※変動あり。

8 利用にあたっての留意事項

(1) (告知・報告)

保護者は、保護者の乳幼児の安全かつ適切な保育を確保し健全な発育を図るため、乳幼児の生育歴、家庭環境、健康状態等保育上必要な事項を当園に告知して

いただきます。併せて、保護者と当園は、乳幼児の健全な発育を図るため、乳幼児の日々の健康状態及び保育状況等について、相互に緊密な連絡に努めます。

(2) (保育不可日)

当園では、次の各号のいずれかに該当する場合は、乳幼児の保育を行わないことがあります。

- ア 甲の乳幼児が伝染性の病気で、他の乳幼児に伝染するおそれがあるとき。
- イ 甲の乳幼児が病気等で健康を損ない、通常の保育が困難であるとき。
- ウ 災害の発生、または発生のおそれがあり、危険が想定されるとき。

(3) (不正行為への対応)

当園では、保護者が偽りその他の不正な行為によって地域型保育給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して大河原町に通知いたします。

9 利用の終了に関する事項

当園は、以下の場合には保育の提供を終了するものとします。ただし、第一号に該当する児童が特例給付の対象となる場合については、大河原町と協議のうえその取り扱いを決定するものとします。

- (1) 利用乳幼児が満三歳に達した年度の3月31日を経過したとき
- (2) 保護者が支給認定要件に該当しなくなったとき
- (3) その他利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき

10 連携施設

大河原町立桜保育所 第一光の子保育園 第二光の子保育園 金ヶ瀬カトリック保育園
保育園 モンテッソーリ 子どもの家ぽこぽこ

11 嘱託医

当園では、以下の医療機関を嘱託医（かかりつけ医）としています。

(1) 内科（小児科）

- ① 医療機関の名称 医療法人 さくら小児科医院
- ② 所在地 大河原町住吉町11-1
- ③ 電話番号 0224-51-5355

(2) 歯科

- ① 医療機関の名称 フォルテ ファミリー歯科
- ② 所在地 大河原町字小島2-1
- ③ 電話番号 0224-87-8101

1 2 健康診断

大河原町条例に基づき、定期健康診断及び臨時の健康診断を、学校保健安全法（昭和 33 年法律第 56 号）に規定する健康診断に準じて実施します。

1 3 児童に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額

(1) 園賠償責任保険

施設・エレベーター	対人 1 名	1 0 億円 / 1 事故	1 0 億円
	対人・対物	1 事故	1,000 万円
生産物	対人 1 名	1 0 億円 / 1 事故	1 0 億円 (保険期間中 1 0 億円)
	対物 1 事故	1,000 万円	(保険期間中 1 0 億円)

(2) 傷害保険

死亡・後遺障害保険金額 2 3 0 万円

入院保険金額日額 3000 円

通院保険金額日額 2000 円

※〇－1 5 7 等特定感染症補償あり

※保育提供中に伴って、保育園(事業者)の責めに返すべき事由により園児の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合は、保護者に対して当園が加入する上の保険会社の既定の範囲内で賠償します。

1 4 苦情を受け付ける担当職員の氏名及び連絡先

- ① 担当職員 施設長 高橋 愛 (不在時：主任保育士 高橋 恵美)
- ② ご利用時間 月曜から土曜日 8:30～16:00
- ③ 電話番号 0 2 2 4－5 1－1 5 5 1
- ④ 第三者委員会 氏名 虫鹿 隆志
(弁護士法人てんとうむし法律事務所 代表弁護士)

1 5 虐待防止のための措置に関する事項

職員による園児への虐待防止のため、以下の措置を講じています。

- (1) 年に 1 回職員に対して、虐待防止研修を実施
- (2) 虐待防止マニュアルの作成、運用

1 6 緊急時の対応

保育中に、お子さまの健康状態の急変、その他緊急事態が生じたときは、お子さまの保護者の方があらかじめ指定した緊急連絡先に連絡します。また、嘱託医又は子どもの主治医に相談する等の措置を講じます。

保護者と連絡が取れない場合には、乳幼児の身体の安全を最優先させ、当園が責任を持って、しかるべき対処を行いますので、あらかじめ御了承願います。

17 非常災害時の対応

非常災害に関する具体的な計画を立て、それらを定期的に職員に周知するとともに、毎月1回以上避難及び消火、救出その他必要な訓練を実施しています。

- ① 指定避難場所　　えずこホール
- ② 緊急避難場所　　フォルテ　東側駐車場
- ③ 避難及び消火の訓練を毎月1回以上実施しています。
- ④ 防災設備…消火器、非常持出袋（非常食・飲料水・おむつ等）

18 保育日課

- 7:30 登園、自由遊び、お片付け
9:30 午前のおやつ
10:00 朝のあいさつ（歌を歌う、出欠点呼、手遊び等）
10:20 設定保育（リズムあそび、製作・絵画、文字・数あそび等）
 戸外あそび（散歩、公園）　　昼食準備
11:00 昼食　　はみがき、絵本・紙芝居の読み聞かせ
12:00 午睡
14:30 検温　おやつ準備
15:00 午後のおやつ
 自由遊び（絵本　紙芝居　手遊びなど）
16:00～降園　（18:30～19:30 延長保育）

19 年間行事予定

春（4月～6月）	歯磨き教室	食育活動
夏（7月～9月）	七夕会	
秋（10月～12月）	ハロウィンパーティー	
冬（11月～3月）	豆まき	
親子参加	はじまりの会（入園式）※新入園児対象 親子クリスマス会 おわかれの会（修了式）※2歳児クラス	

※避難訓練、誕生会→毎月実施。

20 個人情報について

当園は、保育園内で撮影をした写真の販売を外部に委託して各自で購入ができます。インターネット販売ですが、セキュリティ対策をとっており、保育園の方のみの閲覧となっております。また、個人情報に関する書類等は、書棚に保管し、園外に持ち出しはしないこととしております。

21 ご利用にあたって

(1) 利用開始の際に用意していただくもの

・児童の家庭調査票 ・児童の健康の記録 他

(2) 毎日持参いただくもの

・連絡ノート ・エプロン（2枚）・おむつ交換用バスタオル（必要に応じて）
・歯ブラシ、コップ（2歳児） 他

(3) その他の留意事項

当園における保育・教育の提供を開始するにあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

施設名：小規模保育事業 キッズフィールド フォルテ園

所在地：柴田郡大河原町字小島2-1

説明者職名：施設長 高橋 愛

私は、書面に基づいて小規模保育事業 キッズフィールド フォルテ園の利用にあたっての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

保護者住所 :

児童氏名 :

保護者氏名 :

印

児童から見た続柄 :