かえで保育園　重要事項説明書

保育の提供の開始にあたり当園があなたに説明すべき内容は、次のとおりです。

1　施設運営主体

名　　称	社会福祉法人楓福祉会
所 在 地	美濃市大矢田９８９番地の７
電話番号	０５７５－３３－０５０４
代表者氏名	理事長　上田真里子

2　利用施設

施設の種類	保育所
施設の名称	かえで保育園
施設の所在地	美濃市大矢田９８９番地の７
連絡先	電話番号０５７５－３３－０５０４ FAX０５７５－３３－０５０４
管理者	園長　上田孝仁
対象児童	児童福祉法及び子ども・子育て支援法の定めるところにより、保育を必要とする小学校就学前児童
利用定員	満３歳以上の児童　５０人 満１歳以上満３歳未満の児童　１８人 満１歳未満の児童　２人
開設年月日	昭和３２年１２月１日
事業所番号	３２０００５００７４６３

3　サービスの目的・運営方針

かえで保育園（以下「当園」という。）、以下の運営方針に基づき保育を必要とする児童を日々受け入れ、保育を行うことを目的とします。

（１）「当園」は保育の提供に当たっては入園する乳児及び幼児（以下「園児」という。）の最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場を提供するよう努めます。

（２）「当園」は保育に関する専門性を有する職員が、家庭との緊密な連携の下に、園児の状況や発達過程を踏まえ、養護及び教育を一体的に行います。

（３）当園」は園児の属する家庭や地域との様々な社会資源との連携を図りながら、園児の保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行うよう努めます。

4　当園における施設・設備等の概要

（1）施　設

敷　地	敷地全体	１４１６．６１㎡
	園　庭	８６０㎡
園　舎	構　造	鉄筋スレート葺平屋造
	延べ面積	５５６，６１㎡
支援棟	構　造	木造平屋造
	延面積	１０５．９９㎡

（2）主な設備

設備	部屋数	備　　考
乳児室 ほふく室	１室	０歳児と満１歳児１クラス
保育室	５室	満２歳児１クラス・満３歳児２クラス， 満４歳児１クラス・満５歳児２クラス
遊戯室（ホール）	１室	
調理室	１室	
子育て支援棟	１棟	未就園児親子の会（こえだちゃんくらぶ）会員が利用

5　職員の設置状況

職　種	人数	常勤	非常勤	備考
園長	1	1		
主任保育士	1	1		
保育士	１６	5	１１	
事務員	1	1		
調理員	2	2		
用務員				

当園では、「児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和２３年１２月２９日厚生省令第６３号)」の定める基準を遵守し、保育の実施に必要な職員として上記の職種の職員を配置しています。

＜各職種の勤務体系＞

職　種	勤務体系（ローテーションにより休憩時間１時間を含む９時間）
園長	正規の勤務時間帯（　７：００～１９：００）
主任保育士	正規の勤務時間帯（　７：００～１９：００）
保育士	正規の勤務時間帯（　７：００～１９：００）
事務員	正規の勤務時間帯（　７：３０～１８：００）
調理員	正規の勤務時間帯（　７：３０～１７：３０）
用務員	正規の勤務時間帯（１２：００～１６：３０）

※　ローテーションにより各保育士の勤務日及び勤務時間帯は異なります。

※　職務の都合上、上記とは異なる勤務時間帯となることがあります。

６　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とします。
ただし祝祭日は休園となります。

７　保育を提供する時間

保育を提供する時間は、次のとおりとします。

⑴　保育標準時間認定に係る保育時間

保育標準時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、７時から１８時までの範囲内で保育を必要とする時間となります（実際に保育を提供する日及び時間帯、就労時間その他保育を必要とする時間を勘案、当園との協議のうえで保護者ごとに個別に決定します)。
なお、上記以外の時間帯においてやむを得ない理由により保育が必要な場合は、１９時までの範囲内で、時間外保育を提供いたします（時間外保育の利用に当たっては、市町村にお支払いいただく通常の保育料の他に別途利用者負担が必要となります)。

⑵　保育短時間認定に係る保育時間

保育短時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、８時から１６時までの範囲内で保育を必要とする時間となります（実際に保育を提供する日及び時間帯は就労時間その他保育を必要とする時間を勘案し、当園との協議のうえで保護者ごとに個別に決定します)。
なお、上記以外の時間帯においてやむを得ない理由により保育が必要な場合は、７時から８時まで又は１６時から１９時までの範囲内で、時間外保育を提供いたします（時間外保育の利用に当たっては、市町村にお支払いいただく通常の保育料の他に,別途利用者負担が必要となります)。

８　提供する保育等の内容

当園は、保育所保育指針（平成２０年３月２８日厚労告１４１）を踏まえ、以下の保育その他の便宜の提供を行います。

（１）特定教育・保育及び時間外保育の提供
上記７に記載する時間において保育を提供します。

（２）特別保育の提供
一時預かり保育・障がい児保育・延長保育

（３）送迎
希望者については園バスによる送迎を実施します（ただし別途利用負担)

（４）食事の提供

児童の年齢に応じ、以下の時間帯に食事の提供を行います。

	午前間食	昼食	午後間食	備考
０歳児	９時３０分頃	１１時頃	１４時頃	
１歳児	９時３０分頃	１１時頃	１４時頃	
２歳児	９時３０分頃	１１時頃	１４時頃	
３歳児		１１時３０分頃	１４時頃	
４歳児		１１時３０分頃	１４時頃	
５歳児		１１時３０分頃	１４時頃	

※　献立表は毎月別途お知らせします。

※　食物アレルギー等、体質に合わない食材があればご相談ください。

※　給食費徴収（3歳以上児）については別表をご欄下さい。

（５）　その他

一時預かりや休日保育を実施する場合は，事業内容等を記載

９　利用料金

（１）特定教育・保育に係る利用者負担（保育料）

支給認定を受けた市町村に対し、当該市町村が定める保育料をお支払いいただきます。

（２）保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

(1)に掲げる保育料のほか、別表に掲げる費用を負担していただきます。お支払方法については、別途お知らせします。

１０　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いたします。

（１）利用乳幼児が小学校に就学したとき

（２）児童の保護者が児童福祉法又は子ども・子育て支援法に定める支給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

１１　嘱託医

当園は、以下の医療機関と嘱託医契約を締結しています。

（１）内科・小児科

医療機関の名称	乾医院
医　院　長　名	白橋幸洋
所　　在　　地	美濃市上条１３０９－１
電　話　番　号	０５７５－３３－０１３８

（2）歯科

医療機関の名称	のぶた歯科クリニック
医　院　長　名	信田普崇
所　　在　　地	美濃市大矢田５６８－１
電　話　番　号	０５７５－４６－９４１８

１２　緊急時の対応

お預かりしている園児に病状急変等の緊急事態が発生した場合に、保護者の指定する以下の医療機関及び緊急連絡先等へ速やかに連絡を行います。

児童のかかりつけ医療機関	医療機関名： 診　療　科： 主　治　医： 所　在　地： 電 話 番 号：
緊　急　連　絡　先①	住　　所： 電話番号： 氏　　名： 続　　柄：
緊　急　連　絡　先②	住　　所： 電話番号： 氏　　名： 続　　柄：

１３　要望・苦情等に関する相談窓口

当園では、要望・苦情等に係る窓口を以下のとおり設置しています。

当園 ご利用相談窓口	・窓口担当者　　主任保育士　渡辺祐子 ・ご利用時間　　８：３０～　１８：３０ ・電話番号　　０５７５－３３－０５０４ ＦＡＸ　　０５７５－３３－０５０４ 担当者が不在の場合は，当園職員までお申し出ください。	
第三者委員	北村博孝	電話番号　０５７５－３７―５７１６
		役職・肩書　元民生児童委員
	上田典子	電話番号　０５７５－３５－２２８６
		役職・肩書　民生児童委員

※　当園では、上記のほか園内に要望・苦情等に係る投函箱を設置しています。

１４　非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める，消防計画書により対応いたします。
防災設備	・自動火災報知機　有　・誘　導　灯　有 ・ガス漏れ報知機　有　・非常警報装置　有 ・非常用電源　有 ・その他，カーテン，敷物，建具等の防炎処理　有
避難・消火訓練	避難及び消火の訓練は，毎月１回以上実施します。

１５　利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額

当園では、以下の保険に加入しています。

保険の種類	保育園賠償責任保険
保険の内容	死亡・後遺障害 121,2 万円　入院保険金日額 1,700 円 通院保健金日額 1,100 円
保険金額	２００，０００円

※詳しくは、別途配布する「保険のしおり」を御確認ください。

１６　当園におけるその他の留意事項

喫煙	当園の敷地内はすべて禁煙です。
宗教活動，政治活動，営利活動	利用者の思想，信仰は自由ですが，他の利用者に対する宗教活動，政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

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

保育園名：　かえで保育園
説明者職名：園長　上田孝仁

私は、本書面に基づいてかえで保育園の利用に当たっての重要事項の説明を受け、同意しました。

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：

別表

1　保育の提供に要する実費に係る利用者負担金

項目	内容，負担を求める理由及び目的	金額
送迎バス利用料	送迎バス燃料費・車検料の一部	区分　長子　二人目～ 月額往復　1,８００円　1,５００円 片道　1,２００円　1,０００円 １回　１５０円
給食費	子どもに係る幼児給食費 給食費には副食費・主食費おやつ代・牛乳代・乳酸飲料代が含まれる。	月額　５,０００円 （副食代　４,３００円） （主食代　７００円）
保護者会費	夏祭り・運動会・クリスマス会などのプレゼント代の一部	年額　２,４００円
時間外保育利用料	時間外保育事業に係る利用料	３０分　５０円
希望保育日副食代	昼食に提供する副食代	１食　２００円
バス協力金	送迎バス以外の利用料一部負担	年間　５００円

※ 給食費について
・アレルギー除去食等の特別職を提供する子についても徴収額は同額です。
・銀行口座より支払い確認後、領収書を発行します。

※ その他の集金について
上記給食費以外の集金については保育園からの納入袋を利用し納入後、集金担当者が納入袋に認印を押印し領収書とします。

※ 一時預かり保育料について
※ 別紙利用料計算書にあります。

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

保育園名：　かえで保育園
説明者職名：園長　上田孝仁

-

私は、本書面に基づいてかえで保育園の利用に当たっての重要事項の説明を受け、同意しました。

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：

個人情報使用同意書

下記児童及びその保護者等に係る個人情報については、以下の目的のために必要最小限の範囲内において使用することに同意します。

・小学校への円滑な移行・接続が図れるよう、卒園に当たり入学する予定の小学校との間で情報を共有すること。

・他の保育所等へ転園する場合その他兄弟姉妹が別の施設等に在籍する場合において、他の施設との間で必要な連絡調整を行うこと。

・緊急時において、病院その他関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。

かえで保育園　　園長　上田孝仁　様

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：