★★★園　重要事項説明書（　　　　年　　月　　日現在）

**◆施設の名称**★★★園

**◆施設の所在地**　埼玉県越谷市○○1－2－3　△ビル1階

**◆施設の連絡先**000-000-000

**◆事業開始年月日**　○○年○月○日

**◆施設の設置者**株式会社○○　代　表　代表取締役　○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　▲▲県▲▲市1－2－3　連絡先　000-000-000

**◆施設管理者**　○○　○○

**◆開園時間**

　　●月曜日～金曜日　　　　○:○○～○:○○(うち延長保育　○:○○～○:○○)

　　●土曜日・日曜日・祝日　○:○○～○:○○(うち延長保育　○:○○～○:○○)

　　　※施設の管理運営上、臨時に休園する場合があります。

　　　※施設での感染症の流行防止のため、登園自粛をお願いすることがあります。

**◆定　　員**

　　３０人（０歳(生後○か月以上)５人　１･２歳１０人　３歳以上(就学前まで)１５人）

**◆保育内容・利用料金**

　　●月極預かり（8:30～16:30の利用料金。延長保育の料金は別途かかります。）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ０歳 | １歳 | ２歳 | ３歳 | ４歳 | ５歳 |
| 週６日利用 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 |
| 週５日利用 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 | ＊＊＊円 |

　　　※　月極め預かり保育料には、お昼代・おやつ代＊＊＊円（月額）を含んでいます。

　　　※　銀行振込（納付期限：毎月○○日。指定口座○○銀行○○支店口座番号○○○）

　　　　　又は　現金払（支払い期限：毎月○○日。事務室までお願いします。）

　　●延長保育（7:30～8:30・16:30～18:30）

　　　　１５分につき＊＊＊円

　　●一時預かり

　　　　１時間＊＊＊円、お昼代＊＊＊円（１回）、おやつ代＊＊＊円（１回）

　　●その他の費用

　　　　連絡帳＊＊＊円（１冊）　行事参加費、写真代（実費）

　　※延長保育、一時預かり、その他の費用については、そのつど計算し請求、現金払

**◆保育者等の配置**

　　●当保育室は、通常、次のような保育者を配置しています。

　　　月曜日～金曜日　　　○:○○～○:○○　　　　　 ８人(保育士６人　その他２人)

　　　　　　　　　　　　　○:○○～○:○○(延長保育) ４人(保育士３人　その他１人)

　　　土曜日･日曜日･祝日　○:○○～○:○○　　　　　 ８人(保育士６人　その他２人)

　　　　　　　　　　　　　○:○○～○:○○(延長保育) ４人(保育士３人　その他１人)

　　●その他調理員１人を配置しています。

**◆施設の概要**

　　【建物の構造】鉄筋コンクリート造り　４階建て１階部分

　　【主要な設備】保育室(0歳児室＊㎡　1・2歳児室＊㎡　3歳以上児室＊㎡)　＊＊㎡

　　　　　　　　　調理室＊＊㎡　　その他＊＊㎡　　　　　　　　　　**総延面積　＊＊㎡**

**◆保育方針**

**◆毎日の保育の流れ**

**7:30　　8:30　 9:00　　　11:00　　12:30　　　15:00　 16:30　　　　　18:30**

**閉所**

**延長保育**

**順次降園**

**おやつ**

**午睡**

**昼食**

**昼食準備**

**クラス別保育**

**自由遊び**

**健康観察**

**順次登園**

**延長保育**

**開所**

　　※　近隣の○○○公園、○○○広場などにお散歩に行きます。

　　※　実際のお預かり時間は、家庭の状況等で異なります。

　　※　年齢により、保育スケジュールは若干異なります。

**◆給食等**

|  |  |
| --- | --- |
| 昼食・おやつ等 | 保護者の方へは、前月○日ごろに翌月の献立表をお配りします。  （今月の献立表は別紙のとおりです。） |
| アレルギー等への対応 | 除去食の導入や解除などの食物アレルギーへの対応については、所定の書類を記入していただき、それをもとに保護者の方と話し合いのうえ、進めていきます。ただし、対応が困難な場合もあります。  お子さんに食物アレルギーのある場合は、必ず、事前にご連絡ください。  食物アレルギーの例）小麦・牛乳・卵・大豆・エビ・カニ・果物など |
| 衛生管理等 | 給食施設設置届出を越谷保健所へ届出済です。（　　年　　月　　日届出）  水質検査を年○回実施しています。  調理員及び保育従事職員は、毎月検便を行っています。 |

**◆施設利用にあたり施設に提示・提出していただく書類**

　　・保護者の方の連絡先を明確にするもの

　　・お子さんの体調を確認するもの（病歴、予防接種の記録やアレルギー等）

　　・お子さんの食事の好みや生活習慣を知るもの

**◆施設利用にあたり保護者の方が用意するもの**

　　・利用開始時に用意するもの （例）布団カバー等

　　・毎日持参するもの （例）タオル、エプロン、着替え等

　　　※　用意した物については、他のお子さんのものとの混同を防ぐため、全ての物にお子さんの名前をはっきり記入してください。

**◆施設と保護者との連絡について**

　　・施設でのお子さんの状況や家庭での状況を相互に連絡しあうために、月極め保育のお子さんに関しては、連絡帳を活用します。

　　　体温、食事､遊び、覚えたこと、挑戦していること、失敗したこと、排便状況などお子さんの様子を、施設側はもちろんですが、保護者の方も家庭での様子をできるだけ記入するようにしてください。

　　・連絡帳のほか、掲示板等に随時お知らせ等を掲示しますので、確認してください。

**◆施設利用の際にご注意いただきたいこと**

|  |  |
| --- | --- |
| 慣れ保育 | 利用当初は、環境の変化から、子どもたちは心身ともに疲労しやすくなります。心身の負担を軽くし、円滑に施設の環境に慣れることができるよう、利用当初は保育時間を短くします。 |
| 欠席する場合  登園の時間が遅れる場合 | 当日に欠席する場合又は登園が遅れる場合は、その日の登園予定時刻までにご連絡ください。 |
| お迎えが遅れる場合 | お迎えが遅れる場合は、原則として随時の延長保育扱いとなりますので、○時までにご連絡ください。 |
| 毎朝の健康状態確認  （体温・顔色等） | 登園前に必ず体温を測り、体温や顔色など健康状態の確認を行ってください。 |
| 発熱のある場合 | 熱が○○．○度以上ある場合は、登園をお控えください。 |
| 感染症に感染した場合 | はしか・風しん等の感染症にかかった場合は、別紙の「感染症の登園基準一覧表」に記載した登園のめやすを参考にかかりつけ医の診断に従い、施設での集団生活に適応できる状態に回復してから登園するようご配慮ください。（回復後の登園に関し、医師の｢意見書｣の提出をお願いすることがあります。）  なお、感染症に感染していない場合でも、施設における感染症流行の防止のため、登園自粛をお願いすることがあります。 |
| 投薬 | 施設での投薬は、原則として行いません。  ただし、医師の処方を受けた薬に限り、医師の指示に基づき、行うことがあります。必要がある場合は個別にご相談ください。 |
| 退園する場合 | 退園する日の属する月の前月○日までにご連絡ください。 |
| その他 |  |

**◆保険の種類･保険事故･保険金額**※詳しくは窓口までお問い合わせください。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 |  |
| 保険事故（内容） |  |
| 保険金額 | ＊＊＊＊円 |

**◆提携医療機関・所在地・提携内容**

　　【医療機関】△△△病院(所在地：埼玉県○○市○○1－10－20）

　　【提携内容】月極保育のお子さんに対する定期健康診断の実施、保育中の緊急対応

**◆緊急時等における対応**

　　保育中に体調の変化等があった場合は、あらかじめ保護者の方が指定した緊急連絡先やかかりつけ医への連絡、提携医療機関の受診など必要に応じた対応を行います。

　　その他「危機管理マニュアル」を整備し、緊急時に備えています。

**◆非常災害対策**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 消防計画等 | 消防計画作成(消防本部へ提出済)　防火管理者選任(○○○○)  その他「危機管理マニュアル」を整備 | | | |
| 避難・消火訓練 | 避難訓練、消火訓練、不審者対応等に関する訓練を月１回実施 | | | |
| 非常用設備 | 自動火災探知器・誘導灯 | | | |
| 避難場所 | 第１避難場所 | 屋外遊戯場 | 第２避難場所 | ○○公園 |
| 非常災害時の  情報提供 | 地震等の非常災害発生時については、登録者へ一斉メール送信による情報提供を行います。（配信には事前登録が必要です。） | | | |

**◆虐待防止のための措置に関する事項**

　　「虐待防止マニュアル」を整備し、毎年１回職員に対し研修を実施しています。

**◆保育内容に関する相談・苦情**

|  |  |
| --- | --- |
| 相談・苦情受付担当者 | 役職　氏名 |
| 受付方法 | 面接・電話・書面などにより、受付担当者が随時受け付けます。 |
| 電話番号 |  |

**◆個人情報の取扱いについて**

　　施設が業務上知り得たお子さんや保護者に係る個人情報については、個人情報の保護に関する法律、内部規程等を遵守し、適切に取り扱います。

　【外部提供について】

　　業務上知り得たお子さんや保護者に係る個人情報について、以下の目的のために必要最小限の範囲内において、外部提供することがあります。

　　▸ 児童福祉法に基づく認可外保育施設の設置・運営に関し、市区町村へ必要な情報提供を行うこと。

　　▸ 子ども・子育て支援法に基づく特定子ども・子育て支援施設等の確認及び施設等利用給付認定に関し、市区町村へ必要な情報提供を行うこと。

　　▸ 小学校、他の特定子ども・子育て支援提供者、教育・保育施設や地域型保育事業所へ転園する場合など当施設における保育の終了に際して、他の施設・事業所への円滑な移行・接続が図れるよう、小学校、特定子ども・子育て支援提供者、教育・保育施設、地域型保育事業所、地域子ども・子育て支援事業を実施する事業者などとの間で必要な連絡調整を行うこと。

　　▸ 兄弟姉妹が他の特定子ども・子育て支援施設等、教育・保育施設や地域型事業所に在籍する場合において、他の施設・事業所との間で必要な連絡調整を行うこと。

　　▸ 緊急時において、医療機関その他関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。

　【施設内での掲示について】

　　　日々の保育の必要に応じて、誕生表や写真、お子さんの名前が記入してあるものなど、施設内に掲示することがあります。

当施設は児童福祉法第３４条の１５第２項若しくは同法第３５条第４項の認可又は認定こども園法第１７条第１項の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第５９条の２に基づき市への設置届出を義務づけられた施設です。

＊設置届出先　子ども家庭部　子ども施策推進課（℡　048－963－9165）

**重要事項説明に係る同意書**

　株式会社○○が設置・運営する★★★園における保育の提供を開始するにあたり、「○○年度入園用重要事項説明書（　　年　　月　　日現在）」に基づき重要事項の説明を行いました。

　　　　年　　月　　日

　　　施　設　名　　 ★★★園

　　　所　在　地　　 埼玉県越谷市

　　　説　明　者　　 施設長

　私は、「○○年度入園用重要事項説明書（　　年　　月　　日現在）」に基づいて上記の者から重要事項の説明を受け、　株式会社○○が設置・運営する★★★園における保育の提供等に同意しました。

　　　　年　　月　　日

　　　住　　　　　　所

　　　児童の氏名

　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　（自筆署名の場合は、押印不要）

　　　児童から見た続柄