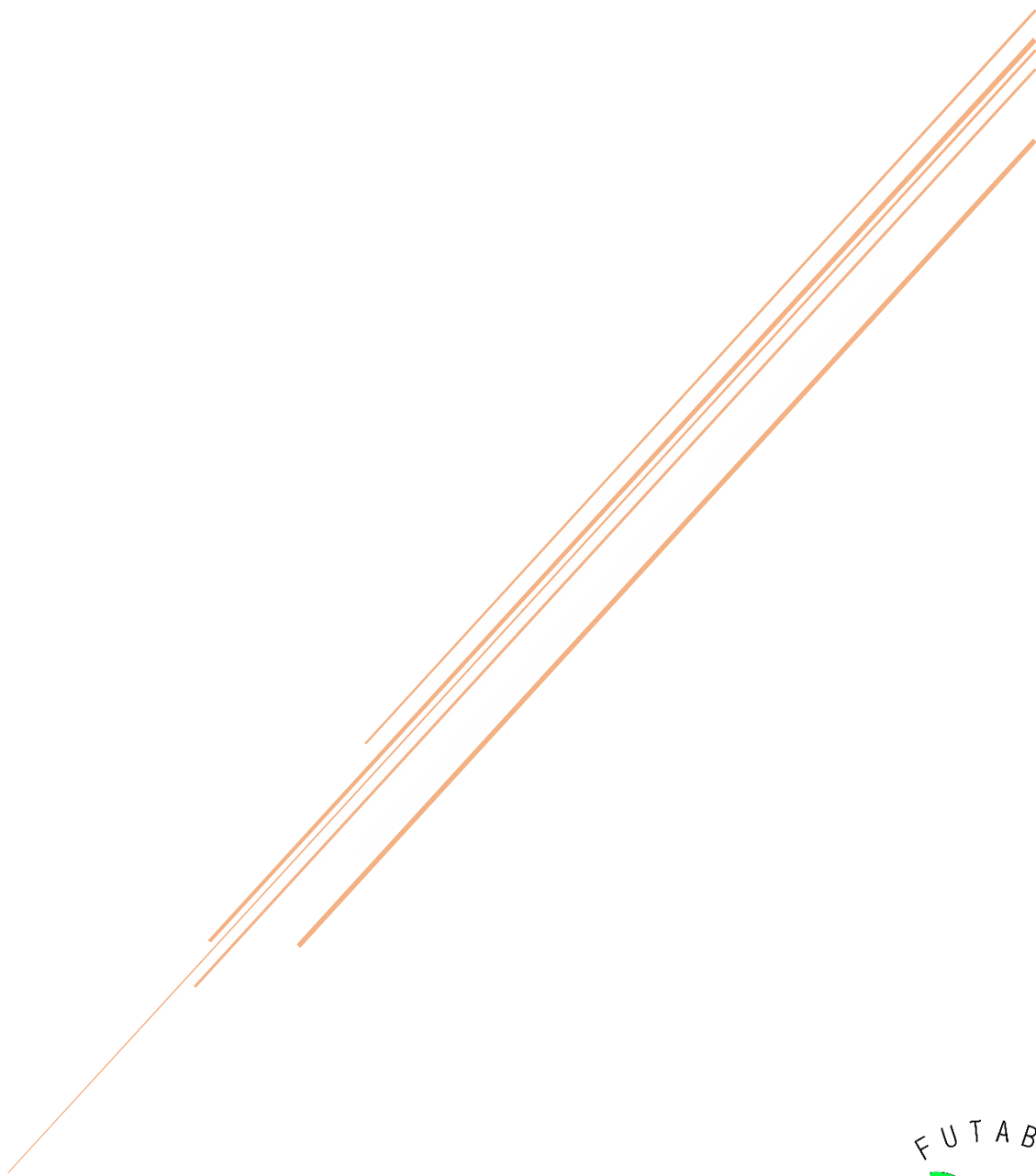


重要事項説明書

【双葉中央保育園 小規模保育】



双葉中央保育園 小規模保育の重要事項に関する説明

1. 運営主体

名 称	双葉中央保育園 代表 太田 温代
所 在 地	福津市中央5丁目11番4号
電 話 番 号	0940-42-3067
代表者氏名	太田 温代

2. 利用施設

施設の種類	小規模保育事業 A型
施設の名称	双葉中央保育園 小規模保育
施設の所在地	福津市中央5丁目11番4号
連 絡 先	電話番号 0940-42-3067 FAX 0940-42-3068
管 理 者	片渕 日佐代
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2歳児以下の児童
利 用 定 員	0. 1. 2歳児の児童 第一小規模保育つぼみ 19名 0. 1. 2歳児の児童 第二小規模保育たんぼぼ 19名
開設年月日	平成27年4月1日
事業所番号	

3. 事業所の目的・運営方針

双葉中央保育園小規模保育（以下「当園」という）は、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、保育及び教育を一体的に行います。
- (3) 当園は、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. 施設・設備等の概要

(1) 施設

敷地	敷地全体	811.4m ²
	園庭	191.0m ² この他、隣接する昭和公園を屋外における保育活動の場として活用します。
園舎	構造	木造
	述べ床面積 小規模保育つぼみ	88.60 m ²
	述べ床面積 小規模保育たんぽぽ	120.08m ²

(2) 主な設備

設備	部屋数	備考
保育室	つぼみ2室 たんぽぽ2室	
調理室	社会福祉法人進知会双葉花見が丘保育園厨房設備使用	
事務室	1室	兼用

5. 職員の配置状況

職 種	員 数	
保 育 士	0歳児 1歳児・2歳児	乳児3人につき1人+1人以上 児童6人につき1人+1人以上
栄 養 士		1人

当園では、「児童福祉法」並びに「福津市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例」に基づき、保育の提供に必要な職種について、上記記載員数を配置しています。

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。但し、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通りとします。

7:00 ～ 19:00

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 厚生労働省告示第141号）を踏まえ、保育その他の便宜の提供を行います。当園における保育・教育方針は下記の通りです。

- ① 乳幼児期にふさわしい生活の展開
- ② 遊びを通じた総合的な保育の実践
- ③ 個々の発達特性に応じた保育
- ④ 環境を通して行う保育
- ⑤ 乳幼児期にふさわしい知的発達を促す教育並びに保育
- ⑥ 道徳の芽を培う保育

また、当園における食事の提供は下記の通りです

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。

	午前おやつ	昼 食	午後おやつ	備 考
0 歳児	9 時 30 分頃	11 時 30 分頃	15 時頃	
1 歳児	9 時 30 分頃	11 時 30 分頃	15 時頃	
2 歳児	9 時 30 分頃	11 時 30 分頃	15 時頃	

※献立表は毎週お知らせします。

※食物アレルギー等、体質に合わない食材があれば事前にご相談ください。

(4) 一時預かり保育

施設利用前日までに申し込みをしていただくことにより、一時預かり保育も可能です。

9. 実費徴収費用

(1) 保育に係る保育料

福津市が定める利用者負担額（月額）を当園にお支払いいただきます。

(2) 延長料金について（18：00～19：00）翌月にお支払いいただきます。

（別途申込み用紙があります）

・ 18：00～18：15 125 円 ・ 18：16～18：30 250 円

・ 18：31～18：45 375 円 ・ 18：46～19：00 500 円

(3) 保育に係る実費徴収費用

下記の利用者負担額（実費）を当園にお支払いいただきます。

0, 1 歳児 ： 連絡帳年間 600 円

* 途中退園の場合は残金を、退園時にお返しいたします。

2 歳 児 ： 連絡帳年間 600 円

* 途中退園の場合は残金を、退園時にお返しいたします。

体操服（半袖、長袖、短パン、長ズボン、帽子

8,000 円程度)

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) 園児が満3歳に達したとき（但し、満3歳に達した年度の3月31日までは保育を提供致します。
- (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. 連携施設

当園は、保育を適正に実施し、当園における保育終了後も継続的に児童の受け入れ先が確保されるよう、次に掲げる事項に係る連携協力を行う保育施設を確保しています。

(1) 連携内容

- ア 園児に集団保育させるための機会の設定、その他保育の内容に関する支援
- イ 代替保育の提供
- ウ 給食の調理
- ウ 当園における保育の提供終了に際しての、当該児童の継続的な受け入れ

(2) 連携施設

社会福祉法人進知会双葉保育園／双葉花見が丘保育園

運営主体	社会福祉法人進知会
所在地	福津市西福間 1-3-13
連携内容	集団保育を体験させるための機会の設定、その他支援 代替保育の提供 給食の調理 当園における保育の終了後の継続的な受け入れ
電話番号	0940-42-3696／0940-34-3883

12. 嘱 託 医

当園は、以下の医療機関を嘱託医としています。

(1) 内科・小児科

医療法人 たけなかこどもクリニック (旧 竹中小児科医院)

福岡県福津市中央 6 丁目 22-33 0940-42-0043

(2) 歯 科

医療法人 筒井歯科医院

福岡県北九州市八幡西区折尾 3 丁目 1-5 093-601-8181

13. 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は、保護者の指定する医療機関及び緊急連絡先等へ、速やかに連絡し、適切な対応をとります。

14. 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通り設置しています。

- ・窓口担当者 園長、主任保育士、(第三者評価委員)
- ・ご利用時間 9:00 ~ 17:00
- ・電話番号 0940 - 42 - 3067

担当者不在の場合は、当園職員は丁寧な対応を心掛けるとともに担当者へ連絡するなど臨機の対応をとります。

15. 非常災害等への対応

当園では全員での避難訓練を毎月実施しています。また、年 1 回の消防署との消火合同訓練や、警察署との不審者対応合同訓練を通じ、万一の非常災害等へ備えています。

16. 利用者に対しての保険の種類等

当園では、以下の保険に加入しています。

- ・保険の種類 (被保険者) : 障害保険 (園児・保護者)

給食賠償責任保険（園児）

17.虐待防止のための措置

園児の人権擁護並びに虐待を防止するため次の措置を講ずる

- (1) 人権の擁護、虐待の防止などに関する必要な体制の整備
- (2) 職員による園児に対する虐待等の行為禁止
- (3) 虐待の防止、人権に関する啓発のための職員に対する研修の実施
- (4) その他虐待防止のため必要な措置

本園は、保育を行う中で本園の職員又は、保護者による虐待を受けたと思われる園児を発見した場合は、児童虐待の防止等に関する法律の規定に従い、速やかに福津市子ども課・虐待相談所等、適切な機関に通告する。

18. 当園におけるその他の留意事項

喫煙・飲食	当園の敷地内は全て禁煙です。また、園外からの飲食物の持ち込みは固くお断りいたします。
営利活動、政治活動等	他の利用者に対する宗教活動、政治活動、営利活動等 はご遠慮ください。

【園提出用】

以上、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。

事業所名：双葉中央保育園 小規模保育 _____

説明者職名： _____ 園長 _____

私は、本書面に基づいて双葉中央保育園小規模保育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。

- 連携施設その他共育・保育施設への円滑な移行・接続が図れるよう、卒園に当たり入園する予定の施設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等において、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。

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： _____