（事業所名）重要事項説明書（「入園のしおり」という名称も可）

**１．事業所の目的及び運営の方針**

**（１）運営主体（事業者の概要）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 | （法人等名） |
| 事業者の所在地 | （法人等の所在地） |
| 事業者の連絡先 | （法人等の電話番号） |
| 代表者氏名 | （法人等の代表者） |

**（２）事業所の概要**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | | 小規模保育（Ａ型・Ｂ型・Ｃ型） | | | |
| 名称 | | （事業所名） | | | |
| 所在地 | | （事業所の所在地） | | | |
| 連絡先 | | （事業所の電話番号）  （事業所のＦＡＸ番号） | | | |
| 施設長氏名 | | （園長の氏名） | | | |
| 開設年月日 | | （　　　　年　　月　　日） | | | |
| 利用定員 | （３号） | ０歳児 | １歳児 | ２歳児 | 合計 |
| ○　人 | ○　人 | ○　人 | ○　人 |
| 当園の基本理念・方針 | | （当該事業所の基本理念などを記載。） | | | |

**（３）施設の概要**　※別添可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敷地 | 敷地全体 | ○○　㎡ |
| 園庭 | ○○　㎡ |
| 園舎 | 構造 | （○○造　○階建て） |
| 延べ | ○○　㎡ |

**（４）主な設備の概要**　※別添可

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設備 | 部屋数 | 備考 |
| （乳児室） | ○○　室 |  |
| （ほふく室） | ○○　室 |  |
| （保育室） | ○○　室 | （○○組：２歳児クラス） |
| （遊戯室、ホール） | ○○　室 |  |
| （調理室） | ○○　室 |  |
| （○○○○） |  |  |
| （○○○○） |  |  |
| （○○○○） |  |  |

**（５）職員体制（○○年４月１日　現在）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 員数 | 常勤 | 非常勤 | 備考 |
| （園長） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| （主任保育士） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| （保育士） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| （保育従事者） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| （事務長、事務職員） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| （栄養士） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| （調理員） | ○　人 | ○　人 | ○　人 |  |
| ○○○○ |  |  |  |  |
| ○○○○ |  |  |  |  |
| ○○○○ |  |  |  |  |
| ○○○○ |  |  |  |  |

**（６）利用定員ごとの特定地域型保育の提供する曜日等**

**【３号認定子ども（保育認定）】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供する曜日 | 月曜日から土曜日まで | |
| 保育時間 | 保育標準時間 | 午前○○時○○分～午後○○時○○分（１１時間） |
| 保育短時間 | 午前○○時○○分～午後○○時○○分（８時間） |
| 延長保育 | 保育標準時間 | 朝：○○時～○○時 |
| 夕：○○時～○○時 |
| 保育短時間 | 朝：○○時～○○時 |
| 夕：○○時～○○時 |
| 開所時間 | 月～金曜日 | 午前○○時○○分～午後○○時○○分 |
| 土曜日 | 午前○○時○○分～午後○○時○○分 |
| 休業日 | 日曜日・祝日 | |
| 年末年始（１２月２９日～１月３日） | |

**（７）利用料等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者負担（月額保育料） | 利用子どもが居住する市町村が定める利用者負担（保育料） | | |
| 上乗せ徴収 | （施設維持費） | （入園時1回） | ○○　円 |
| （英語教育費） | （○○当たり） | ○○　円 |
| 実費徴収 | （○○に係る費用） | （1月当たり） | ○○　円 |
| （○○代） | （1回当たり） | ○○　円 |
| （○○費） | （1年当たり） | ○○　円 |
| その他 | （延長保育に係る費用） | （1回当たり） | ○○　円 |
| （1月当たり） | ○○　円 |
| （○時～○時） | ○○　円 |
| （○○当たり） | ○○　円 |
| （○○○○） | （○○当たり） | ○○　円 |

**（８）支払方法**

|  |
| --- |
| （口座振替、現金払い等の支払い方法）  （支払い期日　等） |

**（９）提供する特定地域型保育の内容**

|  |
| --- |
| （例）  子ども・子育て支援法、その他関係法令等を遵守し、保育所保育指針に準じ、事業の特性に留意して、利用子どもの心身の状況等に応じて、特定地域型保育を提供します。  ※　その他、事業所としての特色のある特定地域型保育の内容を記載することも可能。  ※　また、食事の提供がある場合、その内容、提供方法、アレルギー対応方法を記載することも可能。 |

**（１０）年間行事予定**

|  |  |
| --- | --- |
| 月 | 行事内容 |
| （４月） | （入園式） |
| （５月） | （内科検診、歯科検診、家庭訪問） |
| （６月） | （保育参観、懇談会、プール開き） |
| （７月） | （七夕会） |
| （８月） | （お泊り保育） |
| （９月） | （敬老の集い） |
| （１０月） | （運動会、内科検診） |
| （１１月） | （園外保育、防火教室） |
| （１２月） | （もちつき会、クリスマス会） |
| （１月） | （お汁粉会） |
| （２月） | （節分豆まき、ひな祭り会） |
| （３月） | （お楽しみ遠足、お別れ会、卒園式） |

**（１１）利用の開始及び終了に関する事項及び利用に当たっての留意事項**

**【３号認定子ども（保育認定）】**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用者の内定 | 市の利用調整による |
| 利用決定 | 利用契約書の締結による |
| 退園理由 | * ２号・３号認定子どもに該当しなくなったとき（卒園を含む。） * 保護者から退園の申出があったとき * 利用継続が不可能であると市が認めたとき * その他、利用継続の重大な支障又は困難が生じたとき |
| 利用に当たっての  留意事項 | （例１）  登園は○○時○○分までにお願いします。  （例２）  当日に欠席、又は登園が遅れることを連絡する場合は○○時○○分までに電話でご連絡ください。  （例３）  原則として、保育時間内でのお迎えをお願いします。緊急の場合で、お迎えが遅れたり、延長保育を利用する場合には○○時○○分までに電話でご連絡ください。  （例４）  熱が○○℃ある場合は登園を控えてください。また、登園後に○○℃を超えた場合には、お迎えの連絡をさせていただきます。  （例５）  登園許可証の取り扱い…  （例６）  与薬の取り扱い… |

**（１２）嘱託医**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | （名称） |
| 医院長名 | （氏名） |
| 所在地 | （所在地） |
| 電話番号 | （電話番号） |

**（１３）嘱託歯科医**

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | （名称） |
| 医院長名 | （氏名） |
| 所在地 | （所在地） |
| 電話番号 | （電話番号） |

**（１４）緊急時における対応方法**

|  |
| --- |
| （緊急時の対応方法を記載。）  （例）  特定地域型保育の提供中、利用子どもに体調の急変などがあった場合、すみやかに利用子どもの保護者又は緊急連絡先、その他医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。 |

【管轄する消防署】

|  |  |
| --- | --- |
| 消防署名 | （消防署名） |
| 所在地 | （所在地） |
| 電話番号 | （電話番号） |

【管轄する警察署】

|  |  |
| --- | --- |
| 警察署名 | （警察署名） |
| 所在地 | （所在地） |
| 電話番号 | （電話番号） |

**（１５）非常災害対策**

※　職員と利用子どもの数が30人未満の施設については、防火管理者を定め、消防計画を届け出る義務がありません。届出義務のない場合には、「防火管理者」と「消防計画届出年月日」の項目を削除してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 防火管理者※ | （防火管理者の氏名） |
| 消防計画届出年月日※ | ○○年○○月○○日 |
| 避難訓練 | （避難訓練の内容と回数を記載）  （例）避難及び消化を想定した訓練を月１回実施します。 |
| 防災設備 | （消火器、誘導灯、火災報知器　等）  （例）消火器、誘導灯、火災報知器を備えています。 |
| 避難場所 | （○○○○小学校） |
| 緊急時の連絡手段 | （電話、専用メール、専用ホームページでの情報提供　等） |

**（１６）相談・要望・苦情窓口**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談・苦情受付担当者 | （氏名） | （職名） |
| 相談・苦情解決責任者 | （氏名） | （職名） |
| 第三者委員 | （氏名） | （電話番号） |
| （役職、所属等） |
| （氏名） | （電話番号） |
| （役職、所属等） |
| （氏名） | （電話番号） |
| （役職、所属等） |

**【要望・苦情等への対応方法】**

|  |
| --- |
| （例１）  要望・苦情等を受付けた場合には、適切に対応し、改善を図るよう努めます。  （例２）  要望・苦情等の内容を受付けた場合には、要望・苦情等の内容を記録し、市からの求めがあった場合には、必要な改善を行い、市に報告をします。 |

**（１７）賠償責任保険の加入状況**

以下の保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 | （名称等） |
| 保険の内容 | （内容） |
| 保険金額 | （金額）  （例）１事故につき最大○○円、１名につき最大○○円 |

**（１８）個人情報の取り扱い**

|  |
| --- |
| （個人情報の取り扱い方法）  （例）  特定地域型保育の提供に当たって、職員及び職員であった者が知り得た個人情報や秘密は、法令による場合を除くほか、保護者の同意を得ずに第三者に提供することはありません。 |

**（１９）連携施設※連携施設を設定する場合に記載し、不要な場合は削除すること。**

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設の名称 | （連携施設の名称） |
| 連携施設の種類 | （連携施設の種類：認定こども園、幼稚園、保育所…） |
| 連携協力の概要 | **■**　保育内容の支援  **■**　給食に関する支援  　□　嘱託医（健康診断）  **■**　園庭の開放  **■**　合同保育  **■**　代替保育の提供  **■**　卒園後の受け皿の設定 |

**（１９）連携施設※連携施設を設定しない場合に記載し、不要な場合は削除すること。**

|  |
| --- |
| 当園は、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業並びに特定子ども・子育て支援施設等の運営に関する基準（平成２６年内閣府令第３９号）附則第５条の規定に基づき、連携施設を確保していません。 |

**（○○）その他保護者に説明すべき事項**

|  |
| --- |
|  |