

(掲示内容記載例)

〇 〇 〇 保 育 室

施設の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
千葉県船橋市〇〇1-2-3××ビル〇階
事業開始年月日 〇年〇月〇日
設 置 者 〇〇株式会社(代表〇〇〇〇)
管理者(施設長) 〇〇〇〇

提供する保育サービス

◆開所時間

月曜日～金曜日 〇：〇〇～〇：〇〇(延長時間帯～〇：〇〇まで)
土日・祝祭日 〇：〇〇～〇：〇〇(延長時間帯～〇：〇〇まで)

◆定員

30名(0歳児5名、1・2歳児10名、3歳以上児(就学前まで)15名)

◆保育内容・利用料金

月極預かり ***円～***円
一時預かり ***円～***円
延長保育料金 ***円～***円

※利用料金はお子さんの年齢等によって異なります。詳しくは窓口までお問い合わせください。

※上記料金の他、別途食事代(***円)、おむつ代(***円)等がかかります。

※施設賃料(家賃)の値上げにより、月極料金について、令和元年5月1日より×××円から***円へ変更となりました。

◆保育従事者等の配置

当保育施設は、通常、次のような保育従事者を配置しています。

月曜日～金曜日

〇：〇〇～〇：〇〇 8名(保育士6名 その他2名)
〇：〇〇～〇：〇〇(延長時間帯) 4名(保育士3名 その他1名)

土日・祝祭日

〇：〇〇～〇：〇〇 8名(保育士6名 その他2名)
〇：〇〇～〇：〇〇(延長時間帯) 4名(保育士3名 その他1名)

その他調理員1名を配置しています。

◆利用者に対するの保険の種類・保険事故・保険金額

当施設では、以下のとおり保険に加入しています。

保険の種類	普通傷害保険	賠償責任保険
保険事故(内容)	死亡・後遺障害／***円	対人／***円
／保険金額	入院保険日額／***円	対物／***円
	通院保険日額／***円	1事故につき／***円

(揭示内容記載例 続き)

◆提携する医療機関・所在地・提携内容

当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断を実施します。

【医療機関】 △△△病院

【所在地】 〒〇〇〇—〇〇〇〇千葉県船橋市〇〇1—10—20

◆緊急時の対応方法

・マニュアル有 (別紙 参照)

・関係機関連絡先

警察署 〇〇〇-〇〇〇〇

消防署 〇〇〇-〇〇〇〇

病院 〇〇〇-〇〇〇〇

・保護者への連絡方法

3歳以上児については園長、3歳未満児についてはリーダー保育士が保護者へ電話等で連絡

◆非常災害対策について

・避難訓練：毎月5日に実施

・避難場所：〇〇小学校

・避難方法：〇〇〇

・関係機関連絡先及び保護者への連絡方法は上記「緊急時の対応方法」の内容と同様

◆虐待の防止のために

当園では虐待防止に関する外部研修に参加しています。また、園内でも虐待の早期発見、防止のために何ができるか、職員間でミーティングを実施しています。

◆設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別 (受けたことがある場合には、その命令の内容、その命令を行った都道府県等名及びその命令を行った年月日を含む。)

○ 無 ・ 有 (—————)

施設の概要

◆建物の構造 鉄筋コンクリート造り

◆主な設備

- ・保育室 (2階〇室) * * m² ・保育室 (3階〇室) * * m²
- ・乳児室 (2階〇室) * * m² ・調理室 (2階〇室) * * m² ・その他 * * m²

総延べ面積 * * m²

※当施設は児童福祉法第34条の15第2項若しくは第35条第4項の認可又は就学前の子どもに関する教育、保育等の総合的な提供の推進に関する法律第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、児童福祉法第59条の2に基づき船橋市への設置届出を義務付けられた施設です。

設置届出先 船橋市 (こども家庭部 保育運営課 TEL 047-436-2500)