まなびの森保育園白河 重要事項説明書

１　運営主体

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | 株式会社こどもの森 |
| 所在地 | 国分寺市光町2-5-1 |
| 電話番号 | 042-571-4536 |
| 代表者職氏名 | 代表取締役　久芳　敬裕 |

２　施設概要

|  |  |
| --- | --- |
| 施設の種類 | 保育所 |
| 施設の名称 | まなびの森保育園白河 |
| 施設の所在地 | 〒135-0021 東京都江東区白河四丁目9番2号 |
| 電話番号 | 03-6240-3043 |
| 施設長 | 山田　葉子 |
| 受入年齢 | 1歳児～小学校就学前 |
| 利用定員 | 1歳児30人・2歳児32人・3歳児36人・4歳児36人・5歳児36人 |
| 開設年月日 | 平成31年　4月　1日 |

* 国･自治体の要請に応じて職員配置・面積基準を満たす範囲内で利用定員以上に子どもを預かる場合があります。

３　施設の目的及び運営の方針

　　まなびの森保育園白河（以下「当園」という。）は、児童福祉法第３９条の規定に基づき、以下の運営の方針に従って、保育を必要とする子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図ることを目的とします。

（1） 当園は、保育の提供にあたり、利用する子ども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であるよう努めます。

（2） 当園は、その目的を達成するために、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、子どもの状況や発達過程を踏まえ、保育園における環境を通して、養護及び教育を一体的に提供します。

（3） 当園は、利用する子どもを保育するとともに、家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、利用する子ども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います。

４　設備の概要

（1） 園舎等の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 園舎の構造・規模 | 鉄骨造　2階建 |
| 園舎面積 | 995.33㎡ |
| 園庭面積 | 465.36㎡ |

（2） 主な設備

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備 | 部屋数 | 面積（㎡） | 備考 |
| 乳児室・ほふく室 | 1室 | 120.18㎡ |  |
| 保育室・遊戯室 | 5室 | 400.10㎡ |  |
| 事務室・医務室 | 1室 | 23.19㎡ |  |
| 調理室 | 1室 | 39.73㎡ |  |

５　職員

（１）職員数は園児数、年齢構成等により異なりますが、園及び市区町村の配置基準に則り配置します。

|  |  |
| --- | --- |
| 職種 | 主な職務内容 |
| 園長 | 園務の統括 |
| 保育士 | 保育業務 |
| 調理員･栄養士 | 給食調理 |
| 嘱託医　嘱託歯科医 | 児童の健康管理 |

（２）前項に定めるものの他、必要に応じてその他の職員を配置します。

（３）勤務はシフト制によります。

６　保育の提供を行う日及び行わない日

開所日：月曜日から土曜日

ただし、国民の祝日及び年末年始（１２月２９日から１月３日まで）は休園

７　保育の提供を行う時間

（１）開所時間

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から土曜日 | 午前7時30分～午後8時30分 |

（２）保育標準時間認定に関する保育時間（11時間）

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から土曜日 | 午前7時30分～午後6時30分 |
| 延長保育時間 | (月～土)午後6時30分～午後8時30分 |
| 延長保育受け入れ開始月齢 | 満１歳～ |

（３）保育短時間認定に関する保育時間（８時間）

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から土曜日 | 午前9時00分～午後5時00分 |
| スポット | (月～土)午前7時30分～午前9時00分  午後5時00分～午後8時30分 |
| スポット受け入れ開始月齢 | 満１歳～ |

（４）（2）（3）の児童とも、実際に保育の提供を行う時間帯は、各世帯の保護者の就労時間その他の保育を必要とする時間を勘案し、当園と協議のうえ個別に決定します。ただし、入園当初、一定期間、児童が集団保育に慣れるために、保育の提供を行う時間を短くする「ならし保育」がありますので、御協力をお願いします。

８　提供する保育等の内容

（1） 特定教育・保育及び時間外保育の提供

上記６及び７に記載する日及び時間において、保育の提供を行います。

（2） 給食の提供

　　献立に基づき給食を提供します。ただし重篤のアレルギーを持つ子どもの場合には、

状況によっては個別に保護者と相談して決定します。

９　保護者から受領する費用の種類、支払を求める理由及び金額

（1） 特定教育・保育に係る利用者負担額（保育料）支給認定を受けた市区町村に対し、当該市区町村が定める保育料をお支払いいただきます。

（2） その他保育等の提供に要する実費徴収額等

Ⅰ（1）に掲げる保育料のほか、別表に掲げる延長保育に関する費用をご負担いただきます。

　お支払方法は、別途お知らせします。

Ⅱその他、当園の利用において通常必要とされるもので、保護者のご負担が適当と認められるものについて費用をご負担いただきます。

10　利用の開始及び終了に関する事項

（1） 利用の開始　市区町村から特定教育・保育の実施について委託を受けたとき

（2） 利用の終了　利用する子どもが小学校に就学するとき、

利用する子どもの保護者が児童福祉法その他の関係法令に定める保育を必要とする要件に該当しなくなったとき

その他利用の継続について重大な支障もしくは困難が生じたとき

11　嘱託医

　（1） 内科

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 医療法人社団敬松会　城東クリニック |
| 医師名 | 軽部　裕也 |
| 所在地 | 江東区扇橋3-5-7　リバーサイド奥村101 |
| 電話番号 | 03-3699-1137 |

（2） 歯科

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | 清澄歯科クリニック |
| 歯科医師名 | 豊田　將盟 |
| 所在地 | 江東区清澄3-6-16 |
| 電話番号 | 03-5621-2521 |

12　非常災害対策

|  |  |
| --- | --- |
| 非常時の対応 | 別途定める消防計画や災害対応マニュアル等により対応いたします。 |
| 避難・備蓄用品 | ・避難用リュック  ・ミネラルウォーター・備蓄食糧等 |
| 緊急時の伝言方法 | 緊急時災害用伝言ダイヤル及び/電子連絡帳アプリ |
| 避難場所 | 木場公園一帯（江東区木場4・5丁目、平野4丁目） |

13　緊急時等における対応方法

（1）当園は、特定教育・保育の提供を行っているときに、利用する子どもに体調の急変が生じた場合や事故が発生した場合は、速やかに子どもの保護者に連絡するとともに、当該子どものかかりつけの医療機関その他の医療機関に受診させ、必要に応じて関係諸機関へ連絡する。また保護者への連絡がつかない場合にも、子どもの安全確保を第一として医療機関その他への搬送を行うことができるものとします。

（2）当園は、前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、その分析を行い、

改善策を講じるものとします。

14　虐待等の防止のための措置

利用する子どもの人権の擁護と虐待の防止を図るため、責任者を設置する等の必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し、適宜研修等を実施します。

15　苦情・要望等に係る相談窓口

苦情・要望等に関して園長を苦情解決責任者として「苦情解決に関する規程」に則り適切に対応する他、本部事務局（電話）においても相談窓口を置き対応します。

・本部事務局相談連絡先（042-571-4536）

16　利用児童に関しての保険

　　保育中に発生した事故に対して対人1事故10億円・1人1億5千万円、対物1千万円の賠償責任保険に加入

17　ルールの遵守・その他

（1）子どもが安全で、滞りなく日々の保育を受けることができるよう、保護者は園が集団生活の場であることを理解し、運営規定、園パンフレットほか園のルールを遵守するものとします。

（2）与薬、エピペン使用については、医師の指示書等がある場合のみ対応します。またこの指示書等に従って行った行為によって生じた結果については、園・法人ではその責を負わないものとします。

（3）園生活での通常の使用を通じて、子どもが身につける洋服・靴等、あるいは生活に必要な医療器具等（めがねや装具など）に破損が生じても、園・法人では責任を負わないものとします。

　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保育園名：まなびの森保育園白河

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　説明者職氏名：園長　山田葉子

別表

|  |  |
| --- | --- |
| 受領する費用の種類 | 金　　額 |
| 延長保育料 | （対象：標準時間認定の方）  月極　　区立保育園に準ずる  スポット　５００円／３０分（補食代込）  （対象：短時間認定の方）  スポット　５００円／３０分（補食代込） |

私は、重要事項説明書に基づき説明を受け、あらかじめ、まなびの森保育園白河の特定教育・保育の提供の開始について、同意しました。

　　　　年　月　日

保護者住所：

　　　　　　　　　　 　　　　保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

児童氏名：

児童から見た続柄：