

荒尾サンフレンズ保育園 入園のしおり（重要事項説明書）

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	サンヨーホームズコミュニティ株式会社
事業者の所在地	〒550-0005 大阪市西区西本町1丁目4番1号
事業者の連絡先	TEL (06) 7662-8002 FAX (06) 7662-8004
代表者氏名	代表取締役 小山 明

(2) 事業所の概要

種別	小規模保育A型				
名称	荒尾サンフレンズ保育園				
所在地	〒476-0003 愛知県東海市荒尾町御幣土138				
連絡先	(電話番号) 052-217-4774 (FAX番号) 052-217-4638				
施設長氏名	小野木 薫				
開設年月日	平成30年4月1日				
利用定員 (3号)	0歳児	1歳児	2歳児	合計	
	6人	6人	7人	19人	
当園の基本理念・方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 快適で安全な満たされた環境のなかで、養護と教育が一体となった保育を通して、心身ともに健やかな身体を育む。 ・ 子ども一人ひとりの発育と多様な個性を尊重し、自己の力や気持ちを中心にのびのびと表現する力を育む。 ・ 園内外の生活や遊びを通して、喜びや驚き・美しさなど様々な体験をし、豊かな好奇心と感性を育む。 ・ 家庭的な雰囲気のある生活と遊びのなかで、人と交わる楽しさや大切さへの理解を深め、お互いを認め思いやる気持ちを育む。 				

(3) 施設の概要

敷地	敷地全体	389 m ²
	代替園庭	3,204 m ² (如来山公園)
園舎	構造	軽量鉄骨造 地上1階建て
	延べ	136.64 m ²

(4) 主な設備の概要

設備	部屋数	備考
0歳児保育室	1室	有効面積 29.97 m ²
1歳児・2歳児保育室	1室	有効面積 40.45 m ²
調理室	1室	
調乳室	1室	
洗面室 兼 沐浴室 兼 トイレ	1室	大人用は当部屋の中の個室
事務室	1室	医務室・職員休憩室・湯沸室・管理者室含む

(5) 職員体制

職種	員数	常勤	非常勤	備考
園長	1人	1人	人	
保育士	10人程度	4人程度	6人程度	
栄養士	2人程度	2人程度	人	
嘱託医	2人		2人	

(6) 利用定員ごとの特定地域型保育の提供する曜日等

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8時～午後7時(11時間)
	保育短時間	午前8時～午後4時(8時間)
延長保育	保育標準時間	朝：午前7時30分～午前8時
	保育短時間	朝：午前7時30分～午前8時 夕：午後4時～午後7時
開所時間	月～金曜日	午前7時30分～午後7時
	土曜日	午前7時30分～午後7時
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)	
延長保育に係る費用	早朝・延長保育料は、標準時間・短時間ともに、東海市の延長保育規定に準じます。ただし19時を超える場合：1000円/回	
入園料(入園時のみ)	(内訳) ・ 保育園ネットワーク設定費、維持費：6,000円 ・ 口座振替手数料：4,000円	10,000円
実費徴収	カラー帽子代(入園時)	1,200円程度
	その他、写真代(希望者のみ)	実費

(8) 支払方法

口座振替とし、現金での授受は行なわないものとします。

写真代は、園ではなく、株式会社コードモンに支払うものとします。

(9) 提供する特定地域型保育の内容

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。

(10) 年間行事予定

月	行事内容(予定)
4月	入園式
5月	内科検診、歯科検診
6月	保育参観
7月	七夕まつり、プール遊び
8月	夏祭り、スイカ割り
9月	敬老の日
10月	内科検診、歯科検診、運動会
11月	親子遠足
12月	クリスマス会
1月	おもちつき
2月	節分の日
3月	おひな祭り、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

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	<ul style="list-style-type: none">・ 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

(12) 嘱託医

医療機関の名称	如来山内科・外科クリニック
医院長名	小谷 勝祥
所在地	東海市富貴ノ台 2-165
電話番号	052-689-0900

(13) 嘱託歯科医

医療機関の名称	こうの歯科・矯正歯科クリニック
医院長名	河野 通博
所在地	東海市荒尾町二本木 100
電話番号	052-746-5666

(14) 緊急時における対応方法

特定地域型保育の提供中、園児に体調の急変などがあった場合、すみやかに保護者または緊急連絡先、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	東海市消防本部 北出張所
所在地	東海市荒尾町大脇 141
電話番号	052-601-0119

【管轄する警察署】

警察署名	東海警察署
所在地	東海市横須賀町天宝新田 52-1
電話番号	0562-33-0110

(15) 非常災害対策

防火管理者	小野木 薫
消防計画届出年月日	令和6年3月8日
避難訓練	火災を想定した避難訓練、地震を想定した避難訓練のいずれかを月1回実施（他に不審者対応の訓練）
防災設備	消火器、火災報知器
災害時避難場所	一次避難場所 荒尾サンフレンズ保育園 広域避難場所 平州小学校
緊急時の連絡手段	登降園管理システムによる一斉メール配信、電話

(16) 相談・要望・苦情窓口

相談・苦情受付担当者	各クラス担任	各クラス担任
相談・苦情解決責任者	小野木 薫	園長
第三者委員	片岡 裕	〒167-0052 東京都杉並区南荻 4-39-11 3階 電話：03-5370-3665
		YHK 社労士事務所 社会保険労務士

【要望・苦情等への対応方法】

面接・電話・文書等の方法で相談・苦情を受け付けます。9：30～17：30（月～金）

(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	賠償責任保険・傷害保険（学校契約団体）
保険金額	賠償責任：支払限度額1人につき4000万円、1事故につき8000万円 傷害：死亡・後遺障害100万円/人、入院保険金日額1千円/人、 通院保険金日額500円/人

(18) 個人情報の取り扱い

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

連携施設の名称	東海市立平州保育園
連携施設の種類	公立保育園
連携協力の概要	<input checked="" type="checkbox"/> 保育内容の支援 <input type="checkbox"/> 食事の提供 <input type="checkbox"/> 嘱託医（健康診断） <input type="checkbox"/> 屋外遊技場の利用 <input type="checkbox"/> 合同保育 <input checked="" type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加 <input type="checkbox"/> 入所児童との定期的な交流 <input checked="" type="checkbox"/> 代替保育 <input checked="" type="checkbox"/> 卒園後の受け皿の設定
連携施設の名称	東海市立木庭保育園
連携施設の種類	公立保育園
連携協力の概要	<input type="checkbox"/> 保育内容の支援 <input type="checkbox"/> 食事の提供 <input type="checkbox"/> 嘱託医（健康診断） <input type="checkbox"/> 屋外遊技場の利用 <input type="checkbox"/> 合同保育 <input type="checkbox"/> 後方支援 <input type="checkbox"/> 行事への参加 <input type="checkbox"/> 入所児童との定期的な交流 <input checked="" type="checkbox"/> 代替保育 <input checked="" type="checkbox"/> 卒園後の受け皿の設定

(20) 食事の提供方法

<ul style="list-style-type: none">・ 保育を提供する日は、毎日食事の提供を行います。（自園調理・完全給食制）・ 間食は午前 9 時 30 分と午後 3 時です。時間外保育時は、午後 6 時 30 分に補食があります。・ 毎月給食献立表を配布いたします。

重要事項説明書についての同意書

令和 年 月 日

当園における保育の提供を開始するにあたり、本書面に基づき
重要事項の説明を行いました。

施設名 荒尾サンフレンズ保育園（説明者 _____）

本書面に基づいて荒尾サンフレンズ保育園の利用にあたっての
重要事項の説明を受け、同意しました。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ 印

児童との続柄 _____

児童名 _____