

加木屋町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	加木屋町サンフレンズ保育園				
所在地	〒477-0032 東海市加木屋町木之下118番3				
連絡先	(電話番号) 0562-38-5301 (FAX番号) 0562-38-5302				
施設長氏名	山本 裕美子				
開設年月日	平成31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主体的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	1.370 m ²
	園庭	70.28 m ²
園舎	構造	軽量鉄骨造 地上1階建て
	延べ	140.77 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	来客用トイレ含む
職員用トイレ	1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	7人程度	3人程度	
栄養士	2人程度	2人程度	人	
嘱託医	2人	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
6月	保育参観、歯科検診
7月	七夕まつり、水遊び
8月	夏祭り
9月	敬老の日
10月	内科検診、運動会
11月	歯科検診
12月	クリスマス会
1月	お正月あそび、お楽しみ会
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	みやしまデンタルクリニック
医院長名	宮島 慶太
所在地	愛知県東海市加木屋町栗見坂 33-2
電話番号	0562-57-8057

(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 南出張所
所在地	東海市加木屋町夕霞松 67
電話番号	0562-39-0119

【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	園長 山本 裕美子
消防計画届出年月日	2025年4月1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
避難場所	災害避難場所 横須賀中学校
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	山本 裕美子	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	加木屋保育園/三ツ池保育園/養父保育園
連携施設の種類	認可保育園
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 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 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信いたします。

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、本書面にに基づき
重要事項の説明を行いました。

施設名 加木屋町サンフレンズ保育園 (説明者 _____)

本書面に基づいて加木屋町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 _____