

和光エンゼル保育室

重要事項説明書

1 運営主体

名 称	有限会社 三原学園
所 在 地	埼玉県朝霞市三原 3-26-11
電話番号	048-473-6905
代表者氏名	小野寺 寛

2 施設の概要

施設の種類	小規模保育事業所B型
施設の名称	和光エンゼル保育室
施設の所在地	和光市本町 12-12 優美ビル 1F
連絡先	電話番号 048-465-1463 FAX 048-424-5602
管理者	佐藤 美彌
対象児童	子ども・子育て支援法及び和光市保育の必要性の認定に関する条例の規定により、保育の必要性の認定を受けた満3歳未満の乳幼児
利用定員	12人
開設年月日	28年 4月 1日

3 事業所の運営方針

和光エンゼル保育室（以下「当事業所」といいます。）は、以下の運営方針に基づき、保育を必要とする児童を日々受け入れ、保育を行うことを目的とします。

- 当事業所は、保育の提供に当たっては、入園する乳児及び幼児（以下「園児」といいます。）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を提供するよう努めます。
- 当事業所は、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園児の状況や発達過程を踏まえ、養護及び教育を一体的に行います。
- 当事業所は、園児の属する家庭や地域との様々な社会資源との連携を図りながら園児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うよう努めます。
- 当事業所は、法令等を遵守し、事業を実施するものとします。

4 利用定員

利用定員	満1歳未満	2人
(12人)	満1歳以上 内訳(1歳児: 4人、2歳児: 6人)	10人

5 建物の規模等

・敷地	敷地全体	187.74 m ²	
	園庭	203.20 m ² (代替場所 鈴森公園)	
・園舎	構造	鉄骨造	
	延べ床面積	94.65 m ²	
保育室等の 面積	区分	部屋数	備考
	0歳児室	1室	
	1歳児室	1室	
	2歳児室	1室	

6 職員の設置状況

職種	員数	備考
施設長	1	
保育士	5	
保育従事者	2	

※当事業所では、「和光市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例(平成26年6月25日和光市条例第14号)」に定める基準に基づき、保育の提供に必要な職種について上記に記載する員数を上回る職員を配置しています。

※上記職員の員数等は、厚生労働省令で定める基準を下回らない範囲で変動することがある。

※常勤・非常勤の内訳は、職員の異動に伴い変動する場合があります。

＜各職種の勤務体系＞

職 種	勤務体系
施設長	8：00～18：00
保育士	勤務時間帯（7：00～16：00） （10：30～19：30）
保育従事者	勤務時間帯（7：00～16：00） （10：30～19：30）

※ローテーションにより、各保育士の勤務日及び勤務時間帯は異なります。

※職務の都合上、上記とは異なる勤務時間帯となることがあります。

7 保育を提供する日

保育を提供する日は月曜日から土曜日までです。

ただし、年末年始（12月29日から1月3日まで）は保育を行いません。

8 休園日（保育を提供しない日）

日曜日、祝日及び年末年始（12月29日から1月3日まで）

コロナウィルス等感染症の感染状況に伴い、行政機関より臨時休園の指示があった期間

9 保育を提供する時間

(1) 開所時間

当事業所の開所時間は次のとおりです。

開所時間	
月曜日～金曜日	7時から19時30分まで
土曜日	7時から19時まで

(2) 保育を提供する時間は、保育時間の認定区分に応じて次のとおりとします。

ア 保育標準時間認定に係る保育時間

(ア) 7時から18時までの範囲内で、保育を必要とする時間

(イ) 開所時間内において18時以降に提供する保育は「延長保育」とします。

イ 保育短時間認定に係る保育時間

(ア) 8時30分から16時30分までの範囲内で、保育を必要とする時間

(イ) 開所時間内において、上記(ア)の時間を超えて提供する保育は「延長保育」とします。

10 提供する保育等の内容

当事業所は、国が定める「保育所保育指針」を踏まえ、次の保育その他の便宜の提供を行います。

- (1) 保育標準時間及び保育短時間の保育
- (2) 延長保育
- (3) 食事の提供

園児の年齢に応じ、以下の時間帯に食事の提供を行います。

	午前間食	昼食	午後間食	夕食
0歳児	9時15分頃	11時15分頃	15時頃	なし
1歳児	//	11時30分頃	15時頃	なし
2歳児	//	11時45分頃	15時頃	なし

※献立表は別途（毎月）お知らせします。

※食物アレルギーや、体質に合わない食材があるときは当事業者に報告してください。

※お食事に関するご質問の記入をお願いします。

- (4) その他

土曜日の保育は、系列園合同で和光エンゼル保育室にて行います。

11 利用者負担額（保育料等）

- (1) 特定地域型保育に係る利用者負担（以下、「保育料」といいます。）

当事業所において保育の提供を受けたときは、「和光市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用者負担額に関する条例」（以下、「市条例」といいます。）において定める保育料をお支払いいただきます。

なお、月の途中から保育を利用することになったとき及び利用しなくなったときは、その月の保育料を市条例の規定により計算した額を乙に支払うものとし、（この計算で10円未満の端数が生じる場合は、端数を切り捨てた額をお支払いいただきます。）

- (2) 延長保育料

延長保育を利用したときは、**別表1**に定める延長保育料を負担していただきます。（毎月のお支払いについては、別途ご案内します。）

- (3) 保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

(1)、(2)のほか、保育の提供に要する実費については、**別表2**に定める費用を負担していただきます。（毎月のお支払いについては、別途ご案内します。）

1 2 保育料等の支払

(1) 保育料等の支払

保育料、延長保育料及びその他の実費等は、保育を利用した月の10日までに、当事業所が指定する方法（納付書払い又は口座振替）によりお支払いください。

ア 月の途中から保育の利用を開始したとき

保育の利用を開始した月の末日までにお支払いください。

イ 月の途中で保育を利用しなくなったとき

保育を利用しなくなった月の翌月の末日までにお支払いください。

(2) 支払方法

月の保育料はご利用になる当月の10日までに現金で保育室へ持参して下さい。

延長保育代の徴収に関しましては集計を取ったうえで翌月に集金袋を作成してお渡ししますので、10日までにお支払いください。

(3) 保育料未納への対応について

当事業所は、保護者が支払うべき保育料の全部又は一部を、指定された納期までに支払わないときは、児童福祉法第56条第12項の規定に基づき、和光市に保育料の徴収を請求し、和光市は地方税の滞納処分の例によりこれを処分します。

1 3 利用の終了に関する事項

当事業所は、園児が満3歳に達した日が属する年度の3月31日をもって保育の提供を終了します。ただし、園児又は保護者が、次の事由に該当する場合には、保育の提供を終了するものとします。

- (1) 園児又は保護者が「和光市保育の必要性の認定に関する条例」に定める保育の必要性の基準に該当しなくなったとき
- (2) その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき

1 4 嘱託医（連携医療機関）

当事業所の嘱託医（連携医療機関）は、次のとおりです。

(1) 内科

医療機関の名称	和光駅前クリニック
理事長名	佐伯 志津香
所在地	和光市新倉 1-2-65
電話番号	048-460-3466

(2) 歯科

医療機関の名称	島田歯科医院
医 院 長 名	島田 聡
所 在 地	和光市丸山台 1-4-3
電 話 番 号	048-469-1010

1 5 緊急連絡先及びかかりつけ医等の報告

保育の提供中に、園児の疾病や怪我等により緊急対応の必要が生じたときは、保護者があらかじめ指定する医療機関及び緊急連絡先等に速やかに連絡を行いますので、保護者は当事業所に緊急連絡先及びかかりつけ医等を報告してください。

1 6 損害賠償

当事業所の責に帰すべき事由により、園児の生命、身体又は財産に損害を及ぼしたときは、保護者に対してその損害を賠償します。

当事業所は、その損害賠償に充てるため、下記の保険に加入しています。

児童に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額

(1) 賠償責任保険

施設賠償責任 保険金額 身体 1事故 100,000 千円 1人 20,000 千円

生産物賠償責任 保険金額 身体 1事故 100,000 千円 1人 100,000 千円

(2) 傷害保険

死亡 3,000 千円 後遺障害 3,000 千円

入院 3,000 円/日 通院 1,500 円/日

1 7 個人情報の取扱い

(1) 当事業所の守秘義務

当事業所は、運営規程及び契約書の定めに従い、個人情報を適切に取扱うものとし、保育を提供する上で知り得た園児及び家族等の秘密を第三者に漏らしません。

(2) 保護者による個人情報使用に関する同意

契約書の定めに従い、園児に係る他制度のサービス提供事業者との連携を図るなど正当な理由があるときは、事業者は保護者に対して事前に文書で個人情報使用に関する同意を得た上で、園児及び保護者等の個人情報をを用いることができるものとし、ます。

18 要望・苦情等に関する相談窓口

当事業所では、要望・苦情等に係る窓口を以下のとおり設置しています。

ご利用相談窓口	・窓口担当者 佐藤 美彌 ・ご利用時間 9:00~19:00 ・電話番号 048-465-1463 F A X 048-424-5602 ※担当者が不在の場合は、当事業所にご連絡ください。	
第三者委員	山下 太郎	電話番号 048-299-6844 株式会社 冷暖坊 代表取締役
苦情解決責任者	小野寺 寛	電話番号 048-473-6905 三原学園 代表者

※当事業所では、上記の他、文書により要望・苦情等をお寄せいただくためのポスト等を事業所内に設置しています。

19 非常災害時の対応

非常時の対応	第1 避難場所 和光第2 エンゼル保育室 第2 避難場所 第三小学校 緊急連絡方法 はいチーズ！システム 災害用伝言ダイヤル
避難・消火訓練	避難及び消火の訓練は、月1回以上の実施。

20 虐待等の防止に関する事項

(1) 虐待等の禁止

当事業所は、「和光市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例」の規定に基づく当園の運営規程に従い、園児に対して、いかなる場合であっても、差別的取扱いや虐待は行いません。

(2) 児童虐待の通告等

当事業所は、保育の提供中に児童福祉法33条の10各号に掲げる行為その他の虐待を受けたと思われる園児（児童）を発見したときは、速やかに和光市に通告し、必要な協力を行います。

21 その他の留意事項

(1) 入園手続

- ア 保護者は当事業所において保育を利用しようとするときは、当事業所が指定する書類等を提出するものとします。
- イ 保護者は前項に基づく入園手続に当たり、医療機関にて健康診断を受診した園児の診断書を、当事業所へ提出します。
- ウ 前項の入園前健康診断等の入園手続に係る必要な費用は保護者が負担するものとします。
- エ 当事業所は、入園手続に必要な書類及び入園について不備がある場合、関係機関等に確認（照会）を行います。

(2) 事業所への告知

お預かりする園児の安全かつ適切な保育を確保し、健全な発育を図るため、保護者は、園児の生育歴、家庭環境、健康状態等保育上必要な事項を告知してください。※ 家庭状況・発育状況の記入をお願いします

(3) 事業所が保育を行わないとき

当事業所では、園児が次のいずれかの事由に該当するときは、その園児の保育を行わないことがあります。

- ア 園児が伝染性の疾病に罹患し、他の乳幼児に伝染するおそれがあるとき。
- イ 園児が病気や怪我等で健康を損ない、通常の保育が困難であるとき
- ウ 災害の発生、又は発生のおそれがあり、危険が想定されるとき

(4) 不正行為への対応

当事業所では、保護者が偽り、その他の不正な行為によって、地域型保育給付費の支給を受け、又は受けようとしたときは、遅滞なく、意見を付して和光市に通知します。これにより、状況調査に基づき、保育の必要性の認定が受けられず、保育を提供することができなくなる場合があります。

当事業所における保育の提供を開始するに当たり、保護者に対して本書面に基づいて重要事項を説明しました。

年 月 日

事業所 所在地 和光市本町 12-12 優美ビル 1F
名称 和光エンゼル保育室
説明者 施設長 佐藤 美彌 (印)

私は、本書面に基づいて和光エンゼル保育室の利用に当たっての重要事項の説明を受け、同意しました。

年 月 日

保護者住所

保護者氏名 _____ (印) (園児との続柄)

園児氏名 _____

別表1

○延長保育料

認定 区分	年齢	利用 形態	利用時間帯別料金				
			保育短時間		保育標準時間		
			7:00 ~8:30	16:30 ~18:00	18:01 ~18:30	18:31 ~19:00	19:01 ~19:30
3号 認定	0歳児	日額	100円(30分)		200円	+200円	+300円
		月額	1,000円(月額)~		2,000円	+2,000円	+3,000円
	1・2歳児	日額	100円(30分)		200円	+200円	+300円
		月額	1,000円(月額)~		2,000円	+2,000円	+3,000円
19時以降の 夕食提供		日額	なし				
		月額					

別表2

○特定地域型保育の提供に要する利用者負担金（実費分）

項目	内容、負担を求める理由及び目的	金額
保護者会費	保護者会費	月額 350円
さつまいも掘り・じゃがいも掘り・イチゴ狩り	収穫物に関しては全園児に配布、園食おやつで材料を使用します	費用を計算して徴収します
オムツ処理費	うんちのオムツ処理にかかる費用	月額 200円
軽食代	お迎えが19時以降の園児を対象に軽食	1回 50円
ベッド使用料	午睡ベッド・シーツの貸出	年額 2,500円
お別れ遠足(2歳児)	実費負担	場所に応じて計算して徴収します

※当事業所は、上記費用の支払を受けた場合は、領収証を交付いたします。

保護者から事業所への連絡（告知）事項①

※「15 緊急連絡先及びかかりつけ医等の報告」関係

○緊急連絡先

（第1）

氏名 _____（園児との関係）

住所 _____

電話 _____（携帯電話）

（第2）

氏名 _____（園児との関係）

住所 _____

電話 _____（携帯電話）

○かかりつけ医等

（第1）

医療機関名 _____（主治医）

住所 _____

電話番号 _____

備考 _____

（第2）

医療機関名 _____（主治医）

住所 _____

電話番号 _____

備考 _____