

にじいろ保育園薬円台 重要事項説明書

1. 施設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	ライクキッズ株式会社
事業者の所在地	東京都渋谷区道玄坂 1-12-1
事業者の連絡先	03-6431-9794
代表者氏名	代表取締役 岡本 泰彦

(2) 施設の概要

種別	保育所							
名称	にじいろ保育園薬円台							
所在地	千葉県船橋市薬円台 1-24-1							
連絡先	(電話番号) 047-402-4033 (FAX番号) 047-402-4034							
施設長氏名	山内 紀子							
開設年月日	2017年4月1日							
利用定員	(2号)48人 (3号)29人	0歳児 (生後57日~)	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
		6人	11人	12人	16人	16人	16人	77人
当園の基本理念・方針	<p>にじいろ保育園薬円台（以下「当園」という。）は、児童福祉法第39条の規定及び保育所保育指針（平成29年3月31日厚生労働省告示第117号）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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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</p>							

	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。
--	--

(3) 施設の概要

敷地	敷地全体	499.58 m ²
	園庭	85.01 m ²
園舎	構造	重鉄骨造 2 階建て
	延べ	478.24 m ²

(4) 主な設備の概要

設備	部屋数	備考
乳児室	1 室	20.50 m ²
ほふく室	1 室	36.33 m ²
保育室	4 室	123.79 m ²
乳児用便所	1 室	6.08 m ²
幼児用便所	1 室	13.93 m ²
医務室（事務室）	1 室	20.19 m ²
代替園庭		薬園台神明広場（保育所から 110m）

(5) 職員体制

職種	員数	常勤	非常勤	備考
園長	1 人	1 人	0 人	園務の統括
主任	1 人	1 人	0 人	保育の統括、保護者の育児相談、地域の子育て支援
保育士	11 人	11 人	0 人	保育業務
栄養士	1 人	1 人	0 人	栄養管理、献立作成、給食調理
調理員	2 人	2 人	0 人	給食調理
看護師	1 人	1 人	0 人	保育業務、健康管理業務
事務員	0 人	0 人	0 人	事務（法人本部対応による）

※上記職員の員数等は、利用する子どもの歳児と人数によって、実際の配置と異なる場合があります。

(6) 利用定員ごとの提供する日及び時間並びに提供を行わない日

【2号・3号認定子ども（保育認定）】

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7時00分～午後6時00分（11時間）
	保育短時間	午前8時30分～午後4時30分（8時間）
	延長保育（保育標準時間）	夕：午後6時01分～午後7時00分
	延長保育（保育短時間）	朝：午前7時00分～午前8時29分 夕：午後4時31分～午後7時00分
開所時間	月～金曜日	午前7時00分～午後7時00分
	土曜日	午前7時00分～午後7時00分
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）	
--------------	-----------------------------	--

【支払月】

保育認定子どもの延長保育に係る利用者負担	月極延長保育料	月額	1,500円/30分	当月
	スポット延長保育料	1回	200円/30分	当月
実費徴収 (入園時及び学年ごとにそろえて購入する物品代等を実費で御負担いただくもの)	連絡帳代(0歳児～2歳児無料・購入任意)	1冊	57円	翌月
	帽子代(購入任意)	1個	759円	翌月
	フェリカカード (1枚目は無料)	1枚	110円	翌月
	安心伝言板カード (1枚目は無料)	1枚	330円	翌月
シーツカバーレンタル※1	契約任意	月額	700円	当月
おむつ定額サービス※2	サービスの利用料として御負担いただくもの	月額	2,530円(税込) ※0歳～2歳児の希望者のみ	当月

2号認定子どもに係る 副食代 ※3	食事の提供に要する 費用を御負担いた だくもの	月額 4,500 円	当月
----------------------	-------------------------------	------------	----

※1 毎年4月が申込期間となります。原則、年度途中のお申込み・キャンセルはできません。シーツレンタルをご希望されない場合は、ご自宅からシーツカバー持参とご自宅での洗濯をお願いいたします。月額料金ですが1ヶ月登園の見込みがない場合も徴収免除いたしかねます。

※2 希望者のみ。おむつ定額サービスをご希望されない場合は、ご自宅からおむつ・おしりふきを持参していただきますようお願いいたします。

※3 副食代 登園日数に関わらず月額料金となります。ただし以下の場合にご請求を免除・減額いたします。

①自治体の登園自粛基準に該当する場合のみ、日割（月の中の日数に関わらず25で割る）で利用していない分を翌月以降に減算して精算いたします。

なお自己判断による登園自粛や都合による欠席については精算の対象外となりますのでご了承ください。

②登園の見込みが1ヶ月ないことを前月25日までに申告いただいた場合、徴収を免除いたします。ただし月内に1日でもご利用があった際には翌月以降満額の徴収をいたします。日額ではございませんのでご注意ください。

(8) 提供する特定教育・保育の内容

児童福祉法、子ども・子育て支援法、その他関係法令等を遵守し、保育所保育指針及び全体的な計画に沿って、乳幼児の発達に必要な保育・教育を提供します。

(9) 年間行事予定

月	行事内容
4月	入園式
5月	春の遠足
6月	交通安全週間 保育参観
7月	七夕まつり
8月	夏まつり
9月	防災訓練

10月	運動会
11月	秋の遠足
12月	生活発表会・クリスマス会
1月	お正月遊び
2月	豆まき
3月	ひなまつり・お別れ遠足・卒園式
月間行事	誕生会・身体測定・避難訓練・巡回指導
その他	保護者懇談会・保育参観 個人面談・クッキング・給食試食会 健康診断（年2回）・歯科検診（年1回）

※利用する子どもの年齢により、行事を変更することがあります。

<クラス編成>

年 齢	ク ラ ス 名
0 歳 児	だ い ち
1 歳 児	そ よ か ぜ
2 歳 児	ふ た ば
3 歳 児	う み
4 歳 児	そ ら
5 歳 児	た い よ う

(10) 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

【2号・3号認定子ども（保育認定）】

利用者の決定	市が行う利用調整による
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
利用に当たっての留意事項	<p>【登園時】</p> <p>①送り迎えは原則として保護者の方とします。保護者以外の方がお迎えにいらっしゃる場合は事前にご連絡をお願いします。</p> <p>②玄関は防犯上常時施錠しています。玄関脇のインターホンを押し、クラス名とお名前を伝えてください。モニターで確認後、開錠します。</p>

	<p>(セキュリティシステムが作動し、24時間警備しています。)</p> <p>③健康状態等で気になることは保育士にお伝えください。</p> <p>④フェリカカードにて登園時間の登録をお願いします。</p> <p>⑤食べ物やおもちゃ、お金は持ちこまないようお願いします。</p> <p>⑥だいち、そよかぜ、ふたばは先にトイレ・おむつ交換をしてください。</p> <p>【降園時】</p> <p>①フェリカカードにて降園時間の登録をお願いします。</p> <p>②必ず保育者に声をかけてください。</p> <p>③ロッカー内（衣類の補充等）の確認をしてください。</p> <p>④掲示板や今日のクラスの活動等で、その他の連絡事項を必ずご確認ください。</p> <p>⑤玄関を出るときは、先にお子様だけ出さないようにしてください。</p> <p>【その他】</p> <p>①保育園をお休みするときは、8:30までにご連絡ください。</p> <p>②具合が悪い場合には、必ずお子様の状態をお知らせください。</p> <p>(高熱・発疹がある・下痢をしている等)</p> <p>③登降園の時間・送迎の方が変わるときには、必ず連絡先をお知らせください。</p> <p>(平常の勤務先と違う場所に行くなど)</p> <p>④勤務先、住所、乳児医療証、健康保険証等の変更があるときはお知らせください。</p> <p>⑤スポット延長をご利用される際夕補食のご用意が必要となる場合は食材仕入れ等の関係上原則1週間前までにご連絡ください。</p>
--	---

(11) 嘱託医

医療機関の名称	たけしファミリークリニック
医院長名	北垣 毅
所在地	〒274-0063 千葉県船橋市習志野台 6-3-25
電話番号	047-465-1192

(12) 囑託歯科医

医療機関の名称	薬円台駅歯科クリニック
医院長名	北川千加子
所在地	〒274-0077 千葉県船橋市薬円台 6 丁目 1-1 薬円台駅ビル 2 階 E 号
電話番号	047-496-6480

(13) 緊急時における対応方法

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には、速やかに当該子どもの保護者及び市に連絡をするとともに、当該子どものかかりつけの医療機関のほか近隣の医療機関に受診させる等の必要な措置を講じるものとします。

【管轄する消防署】

消防署名	船橋東消防署
所在地	船橋市習志野台 3-18-23
電話番号	047-464-1515

【管轄する警察署】

警察署名	船橋東警察署
所在地	船橋市習志野台 7-9-20
電話番号	047-467-0110

(14) 非常災害対策

防火管理者	園長 山内 紀子
消防計画届出年月日	平成 29 年 3 月 31 日
避難訓練	防災訓練 毎月 1 回 / 保護者引き渡し訓練 年 1 回
防災設備	・ 避難用リュック 有 ・ 備蓄米・食糧 有 ・ ミネラルウォーター 有 ・ 懐中電灯 有 ・ 緊急簡易ブランケット 有 ・ ポータブル電源 有
避難場所	薬円台南小学校 / 薬円台公園
緊急時の連絡手段	安心伝言板で配信します。

(15) 相談・要望・苦情窓口

相談・苦情受付担当者	主任 立石 明莉	047-402-4033
相談・苦情解決責任者	園長 山内 紀子	047-402-4033
第三者委員	内藤 富江（民生委員）	047-464-7389
	関根 輝久（町内会長）	047-464-7852

※利用者は直接、第三者委員に対してご意見することができます。

【要望・苦情等への対応方法】

苦情・要望等の御相談は、直接又はお電話にて担当者までお申し出ください。また、御意見箱も御利用ください。

(16) 賠償責任保険の加入状況

お子様のけが等には十分注意して保育しますが、万が一、けがや設備備品・個人の持ち物を壊してしまったような場合には、ライクキッズ(株)の加入している総合補償制度により補償させていただきます。補償金額は下記の通りです。

保険の種類	総合賠償責任保険
保険の内容	施設・業務遂行リスク、製造物・完成作業リスク
保険金額	対人賠償：1事故5億円 対物賠償：1事故5億円

保険の種類	傷害保険
保険の内容	傷害保険
保険金額	死亡・後遺障害：100万円 入院日額：1,500円 通院日額：1,000円

(17) 個人情報の取り扱い

職員は、業務の遂行において使用する個人情報について、特に次の法令等を遵守し、これに従います。

- (1) 個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- (2) 福祉分野における個人情報保護に関するガイドライン（平成25年3月・厚生労働省）
- (3) 不正アクセス行為の禁止等に関する法律（平成11年法律第128号）

(18) 虐待等の防止のための措置

当園は、子どもの生命を最優先に考え、虐待の早期発見に努めるとともに、児童虐待の疑いのある場合通告することが義務付けられています。

児童虐待の防止等に関する法律（平成12年法律第82号。以下「児童虐待防止法」という。）第6条にある通告義務は、守秘義務より優先される

○児童虐待の防止に関する法律第5条：早期発見の義務

○児童福祉法第25条：要保護児童発見者の通告義務

虐待は、特別な家庭に起こるものではありません。どの家庭にも起こりうることです。

いくつもの要因が絡み合って、つらい養育状況である時、苦しい悩みを誰にも相談できず、虐待に発展してしまうことがあります。

子どもの発達の問題、不安やストレスなど、子育てに不安や悩みはつきものです。お気軽に相談してください。

(19) その他保護者に説明すべき事項

車での送迎は御遠慮ください。

他の利用者に対する一切の宗教活動、政治活動及び営利活動はお止め下さい。

にじいろ保育園薬円台
重要事項の説明に関する同意書

特定教育・保育又は特定地域型保育の提供にあたり、『にじいろ保育園薬円台 重要事項説明書』に基づき、重要事項の説明を行いました。

年 月 日

所在地 千葉県船橋市薬円台 1-24-1

運営事業者 名称 にじいろ保育園薬円台

説明者 園長 山内 紀子 印

私は、重要事項の説明を受け、内容について同意しました。

年 月 日

住 所 _____

保護者 氏 名 _____ 印

児 童 名 _____

(児童との関係)