

あゆみ保育所 重要事項説明書

保育の提供の開始に当たり、当園が説明すべき内容は、次の通りです。

1 施設運営主体

名 称	社会福祉法人幸築会
所 在 地	田辺市秋津町206番地の4
電 話 番 号	0739-22-3021
代表者氏名	理事長 竹中 宣博

2 利用施設

施 設 の 種 類	保育所
施 設 の 名 称	あゆみ保育所
施 設 の 所 在 地	田辺市文里2丁目7-13
連 絡 先	電話番号 0739-22-6800 FAX 0739-22-6800
対 象 児 童	児童福祉法及び子ども・子育て支援法の定めにより、保育を必要とする小学校就学前の幼児
利 用 定 員	満3歳以上の幼児 58人 満1歳以上満3歳未満の幼児 36人 満1歳未満の幼児 6人
開 設 年 月 日	平成11年4月1日

3 施設の目的・運営方針

当園は、以下の運営方針に基づき、保育を必要とする乳幼児（以下「園児」という）を日々受け入れ、保育を行うことを目的とします。

- (1) 当園は、保育の提供に当たっては、入園する園児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。
- (2) 当園は、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、養護と教育を一体的に行います。
- (3) 当園は、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と地域の子育て家庭に対する支援等を行うよう努めます。

4 当園における施設・設備等の概要

(1) 施設

敷地	敷地全体	1885.33㎡
	園庭	1163.85㎡
園舎	構造	木造平屋
	延べ面積	698.74㎡

(2) 主な設備

設備	部屋数	備考
ゼロ歳児室 (ほふく室含む)	1室	
保育室	5室	
調理室	1室	
事務室	1室	
パソコン室	1室	

5 職員の設置状況

職種	員数	備考
園長	1	
主任保育士	1	
保育士	15	

※ 当園では、「児童福祉法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準」に定める基準に基づき、上記に記載する員数を上回る職員を配置しています。

<各職種の勤務体系>

職種	勤務体系
園長	週40時間勤務
主任保育士	週40時間勤務
保育士	勤務時間帯 07:00～18:00 10:00～19:00

※ 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。

6 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とします。

ただし、年末年始（12月29日から1月3日）と職員研修日は休園になります。

7 保育を提供する時間及び利用時間

当園が保育を提供する時間と保護者が実際に保育を利用する時間は、次の通りとします。

(1) 保育標準時間認定者の保育時間

保育標準時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、7時から18時までの範囲内で、保育を必要とする時間となります。

なお、7時から18時までの範囲以外の時間帯で、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、19時までの範囲内で、時間外保育を提供いたします（時間外保育の利用に当たっては、市町村にお支払いいただく通常の保育料の他に、別途利用者負担が必要となります）。

(2) 保育短時間認定者の保育時間

保育短時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、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となります。

なお、8時30分から16時30分までの範囲以外の時間帯で、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、7時から8時30分まで又は16時30分から19時までの範囲内で、時間外保育を提供いたします（時間外保育の利用に当たっては、市町村にお支払いいただく通常の保育料の他に、別途利用者負担が必要となります）。

(3) 最終登園時間

保育標準時間認定、保育短時間認定のいずれの認定を受けた場合であっても、最終登園時間は9時となっています。都合によりやむを得ない場合を除き、9時までに登園して下さい。

8 提供する保育等の内容

当園は、保育所保育指針（平成30年4月1日厚労告117）を踏まえ、以下の保育その他の便宜の提供を行います。

(1) 特定教育・保育と時間外保育の提供

上記7に記載する時間に、保育を提供します。

(2) 送迎方法

保護者または保護者の依頼を受けた方。

(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が、調理は給食の専門業者である南紀メディフ社に業務を委託しています。

この業務委託費は保育所が負担します。

	午前間食	昼食	午後間食	備考
ゼロ歳児	9時30分頃	11時00分頃	15時頃	
1歳児	9時30分頃	11時00分頃	15時頃	
2歳児	9時30分頃	11時00分頃	15時頃	
3歳児		11時00分頃	15時頃	
4歳児		11時30分頃	15時頃	
5歳児		11時30分頃	15時頃	

※ 献立表は毎月別途お知らせします。

※ 食物アレルギー等、体質に合わない食材があればご相談ください。

9 利用料金

(1) 特定教育・保育に係る利用者負担（保育料）

支給認定を受けた市町村に、当該市町村が定める保育料を支払ってください。

(2) 保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

(1) に掲げる保育料のほか、**別紙1**に掲げる費用を当園にお支払い下さい。お支払方法については、別途お知らせします。

10 利用の終了に関する事項

当園は、以下の場合には保育の提供を終了いたします。

(1) 園児が小学校に就学したとき

(2) 園児の保護者が、児童福祉法又は子ども・子育て支援法に定める支給要件に該当しなくなったとき

(3) その他、利用の継続について重大な支障や困難が生じたとき

1.1 嘱託医

当園は、以下の医療機関と嘱託医契約を締結しています。

(1) 内科

医療機関の名称	うえはら小児科
医 院 長 名	上原 俊宏
所 在 地	田辺市朝日ヶ丘16-32
電 話 番 号	0739-26-6000

(2) 歯科

医療機関の名称	堀歯科クリニック
医 院 長 名	堀 保雄
所 在 地	田辺市東山1-4-3
電 話 番 号	0739-26-6336

(3) 眼科

医療機関の名称	山西内科胃腸科眼科医院
医 院 長 名	山西 陽子
所 在 地	田辺市湊998-3
電 話 番 号	0739-22-1161

1.2 緊急時の対応

お預かりしている園児に病状急変等の緊急事態が発生した場合には、連絡先カードに記載の保護者または緊急連絡先に連絡します。

1.3 要望・苦情等に関する相談窓口

当園では、要望・苦情等に係る窓口を以下の通り設置しています。

当所（園） ご利用相談窓口	・窓口担当者	主任保育士 田中 晴佳
	・ご利用時間	8：00～ 17：00
	・電話番号	0739-22-6800
	F A X	0739-22-6800
担当者が不在の場合は、当園職員までお申し出ください。		
第三者委員	中谷 聡	電話番号 0739-25-4800
		<u>法人監事</u>
第三者委員	谷口 隆雄	電話番号 0739-25-1975
		<u>法人監事</u>

1 4 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める，消防計画書により対応します。
園舎の耐火構造	耐火建築物
防災設備	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知機 有 ・非常警報装置 有 ・非常用電源 有 ・その他，カーテン，敷物，建具等の防災処理 有
避難・消火訓練	避難や消火の訓練は，毎月 1 回以上実施します。

1 5 利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額

当所（園）は，災害共済給付金と保育園総合保険に加入します。

災害共済給付金の掛け金は，保護者会からの負担金があります。

※詳しくは，P 7～P 9 を御確認ください。

1 6 その他の留意事項

飲酒・喫煙	当園の敷地内はすべて禁煙です。
宗教活動，政治活動， 営利活動	利用者の思想，信仰は自由ですが，他の利用者に対する宗教活動，政治活動や営利活動はご遠慮ください。

1 7 その他

当該重要事項説明書に定めるもののほか，入園，利用に当たっての詳細な留意事項等は，別途当園が作成する入園のしおりに提示します。

育児に関する悩み事や子育て支援に関する相談がある場合は，お気軽に主任保育士にご相談下さい。

別紙1 利用者負担金

1 全員が対象となるもの

年齢	保護者会費 (月額)	年間合計
ゼロ歳児～5歳児	300円	3,600円

※ 日本スポーツ振興センター災害共済給付金の保険料は、保護者会費から219円、園から146円、合計365円の掛け金を支払います。内訳は保護者負担分60%、園負担分40%となります。また、給付金が支給された場合は、支給額の40%を園に御寄付頂きますようご協力ください。次回の保険掛け金の一部として活用させていただきます。

2 年齢別と該当者（利用者）のみ対象となるもの

項目	対象園児	金額
絵本代	3歳児～5歳児	月額 440円
主食費	3歳児～5歳児	月額 770円
副食費	3歳児～5歳児	月額 4,500円

(上記の金額は消費税込)

- ・物品の値段はP10参照
- ・時間外保育に係る利用者負担金
添付書類
- ・値段改定等により、金額が変動する場合があります。
- ・給食費は当園で預かり、業務委託している南紀メディフ社にお渡しします。

※ 当園は、上記費用の支払を受けた場合は、領収証又はそれに代わるものを交付いたします。

給付金額

◆ 給付の対象となる災害の範囲と給付金額

(令和元年5月1日現在)

災害の種類	災害の範囲	給付金額
負傷	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のもの	医療費(給付金の計算方法) ・ 医療保険並の療養に要する費用の額の4/10(そのうち1/10の分は、療養に伴って要する費用として加算される分) ただし、高額療養費の対象となる場合は、自己負担額(所得区分により限度額が異なる。)に、療養に要する費用の額の1/10を加算した額 ・ 入院時食事療養費の標準負担額がある場合はその額を加算した額
疾病	その原因である事由が学校の管理下で生じたもので、療養に要する費用の額が5,000円以上のものうち、文部科学省令で定めるもの ・ 学校給食等による中毒 ・ ガス等による中毒 ・ 熱中症 ・ 溺水 ・ 異物の嚥下又は迷入による疾病 ・ 漆等による皮膚炎 ・ 外部衝撃等による疾病 ・ 負傷による疾病	
障害	学校の管理下の負傷及び上欄の疾病が治った後に残った障害で、その程度により1級から14級に区分される	障害見舞金(障害等級表) 4,000万円～88万円(3,770万円～82万円) [通学(園)中の災害の場合 2,000万円～44万円(1,885万円～41万円)]
死亡	学校の管理下において発生した事件に起因する死亡及び上欄の疾病に直接起因する死亡	死亡見舞金 3,000万円(2,800万円) [通学(園)中の場合 1,500万円(1,400万円)]
	突然死	死亡見舞金 3,000万円(2,800万円) [通学(園)中の場合 1,500万円(1,400万円)]
	運動などの行為と関連のない突然死	死亡見舞金 1,500万円(1,400万円) [通学(園)中の場合も同額]

※ ()内の金額は、平成31年3月31日以前に生じた障害・死亡に係る障害見舞金額・死亡見舞金額

※ 上表の「療養に要する費用の額が5,000円以上のもの」とは、初診から治ゆまでの間の医療費総額(医療保険でいう10割分)が5,000円以上の場合をいいます。

(医療保険でいう被扶養者(家族)で、例えば病院に外来受診した場合、通常自己負担額は医療費総額の3割分となります。)

また、上表のほか、災害共済給付の附帯業務として、次の事業を行っています。

◆ 供花料の支給

学校の管理下における死亡で、損害賠償を受けたことなどにより死亡見舞金を支給しないものに対し供花料(17万円)を支給します。

◆ へき地通院費

へき地にある学校(義務教育諸学校)の管理下における児童生徒の災害に対し、通院日数に応じ、1日当たり定額1,000円の通院費を支給します。

物 品

1歳児～5歳児対象

通園かばん	3, 520円	のり	200円
お道具箱	550円	はさみ	450円
ねんど	470円	帽子 (UVあり)	1, 000円
ねんどケース	270円	帽子 (UVなし)	600円
パステラ	660円		
スマック	1, 900円		

3歳児～5歳児対象

体操服 (上)	2, 300円
体操服 (下)	2, 200円

延長保育利用料

あゆみ保育所

標準時間保育

降 園	18:00	～	18:30	¥100
	18:30	～	19:00	¥300

短時間保育

登 園	7:00	～	7:30	¥500
	7:30	～	8:00	¥300
	8:00	～	8:30	¥100

降 園	16:30	～	17:00	¥100
	17:00	～	17:30	¥300
	17:30	～	18:00	¥500
	18:00	～	18:30	¥700
	18:30	～	19:00	¥900

登園・降園両方利用された場合、時間の合算はしません。

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

保育所名：あゆみ保育所

説明者職名：主任 竹中 佳範

-
私は、本書面に基づいてあゆみ保育所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：

児童氏名：

保護者氏名： 印

児童から見た続柄：

個人情報使用同意書

貴所への入園に当たり、私と家族に係る個人情報について、以下の目的のために必要最小限の範囲内において使用することに同意します。

- 小学校への円滑な移行が図れるよう、卒園に当たり入学する予定の小学校との間で情報を共有すること
- 他の保育所等へ転園する場合、又は兄弟姉妹が別の施設等に在籍する場合において、他の施設との間で必要な連絡調整を行うこと
- 緊急時において、病院その他関係機関に対し必要な情報提供を行うこと

あゆみ保育所 理事長 竹中 宣博

年 月 日

保護者住所：

児童氏名：

保護者氏名：

印

児童から見た続柄：