

〇〇〇保育室

施設の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
岩手県〇〇市〇〇1-2-3 △ビル
事業開始年月日 〇〇年〇月〇日
設置者 〇〇株式会社(代表 〇〇〇〇)
管理者(施設長) 〇〇〇〇

提供する保育サービス

◇開所時間

〇月曜日～金曜日 〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 (延長時間帯～〇：〇〇まで)
〇土日・祝祭日 〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 (延長時間帯～〇：〇〇まで)

◇定員

30名(0歳児5名 1・2歳児10名 3歳以上児(就学前まで)15名)

◇保育内容・利用料金

〇月極預かり ***円 ～ ***円
〇一時預かり ***円 ～ ***円
〇延長保育料金 ***円 ～ ***円

※利用料金はお子さんの年齢等によって異なります。詳しくは窓口までお問い合わせください。

※上記料金の他、別途食事代(***円)、おむつ代(***円)等がかかります。

(平成31年4月2日以降に変更したものがあれば、直近の変更内容及び理由。)

◇保育従事者等の配置

〇当保育室は、通常、次のような保育従事者を配置しています。

月曜日～金曜日

〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 8名(保育士6名 その他2名)
〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 4名(保育士3名 その他1名)
(延長時間帯)

土日・祝祭日

〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 8名(保育士6名 その他2名)
〇：〇〇 ～ 〇：〇〇 4名(保育士3名 その他1名)
その他調理員1名を配置しています。

◇設置者及び職員に対する研修の受講状況

(法：第6条の3第9項に規定する業務を目的とする施設、同条12項に規定する業務を目的とする施設(1日に保育する乳幼児の数が5人以下のものに限る。)及び法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設に限る。)

令和〇年度 〇〇研修会 保育士〇名受講、△◇研修会 施設長受講

◇設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別

(受けたことがある場合には、その命令の内容、その命令を行った都道府県知事等名及びその命令を行った年月日を含む。) 無・ (〇〇命令) (〇〇都道府縣市：〇〇年〇月〇日)

施設の概要

◇建物の構造 鉄筋コンクリート造り

◇主な設備

・保育室(2階〇室) ***m² ・調理室(2階〇室) ***m²
(3階〇室) ***m² ・その他 ***m²
・乳児室(2階〇室) ***m²

総延べ面積 ***m²

当施設は児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設(認可外保育施設)として、同法第59条の2に基づき盛岡市長への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先 盛岡市子ども未来部子育てあんしん課
(TEL)

〇〇〇保育室

契約している保険の種類・保険事故・保険金額

当施設では、次の保険に加入しています。

◇保険の種類 〇〇賠償責任保険・傷害保険

◇保険事故 保育提供時における怪我及び事故
(内容)

◇保険金額 傷害保険(死亡時) **,***,***円、(入院) ***,***円

※詳しくは別に掲示しております「〇〇保険のしおり」をご覧ください。

提携している医療機関・所在地・提携内容

◇提携医療機関

△△△病院 岩手県〇〇市〇〇3-2-1 電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇

◇提携内容

当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。

また、月極保育のお子さまは、提携先の△△△病院医師による年〇回の定期健康診断を実施します。

緊急時における対応方法

事故、発病、けが等の緊急時には次のように連絡等を行います。

◇保護者への連絡方法 緊急連絡先1に連絡します。

連絡が取れない場合は緊急連絡先2、3へ連絡します。

◇関係機関連絡先 電話番号 ×××-××××

(「緊急時対応マニュアル」を定めている場合は、定めている旨を記載すること。)

非常災害対策

◇保護者との連絡方法 緊急連絡先1に連絡します。

連絡が取れない場合は緊急連絡先2、3へ連絡します。

◇関係機関連絡先 □□公民館(指定避難場所) 電話番号 ×××-××××

◇避難訓練の実施状況 毎月1回、非常災害(火災、水害及び地震等)における避難訓練を実施しております。

(「非常災害対策計画」の概要等を掲示しても差し支えないこと。)

虐待の防止のための措置に関する事項

◇虐待防止に関する研修の実施状況 年間〇回研修を行っています。

◇虐待防止に関して 当園では虐待防止のためのマニュアルを作成しております。

※詳しくは別に掲示しております「虐待防止マニュアル」をご覧ください。