

記載例:各施設の状況に応じて適宜修正してください。

# 〇 〇 〇 保 育 園

施設の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇  
〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 △ビル△階  
事業開始年月日 〇年〇月〇日  
設置者 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

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

### ◇定員 (※定員の定めがない場合は、「なし」と記載)

〇〇名(0歳児〇名 1・2歳児〇名 3歳以上児(就学前まで)〇名)

### ◇保育内容・利用料金

◎月極預かり \*\*\*円 ～ \*\*\*円  
◎一時預かり \*\*\*円 ～ \*\*\*円  
◎延長保育料金 \*\*\*円 ～ \*\*\*円

※利用料金はお子さまの年齢等によって異なります。詳しくは別添の「〇〇保育園利用のしおり」のとおりです。  
※上記料金の他、別途食事代(\*\*\*円)、おむつ代(\*\*\*円)等がかかります。

### ◇直近の変更の内容及びその理由 (※変更がない場合、この項目は不要です)

・月極預かり料金の変更  
(変更前) 〇〇〇〇円/月 → (変更後) 〇〇〇〇円/月  
変更理由: 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇のため

### ◇保育従事者等の配置

◎当施設は、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

有資格者〇名(常勤〇名、非常勤〇名)  
その他 〇名(常勤〇名、非常勤〇名)

#### 土日・祝祭日

有資格者〇名(常勤〇名、非常勤〇名)  
その他 〇名(常勤〇名、非常勤〇名)

◎その他調理員〇名を配置しています。

◎有資格者以外の保育従事者〇名の研修受講状況 (※定員5名以下の施設及び居宅訪問型保育事業(ベビーシッター)のみ)  
〇〇研修終了者〇名、△△研修終了者〇名

### ◇利用者に対するの保険の種類・保険事故・保険金額

◎当施設では、以下のとおり保険に加入しています。

保 険 の 種 類	〇〇賠償責任保険	〇〇傷害保険
保 険 事 故 ( 内 容 )	施設内で事故がおきた際の損害賠償保険	
保 険 金 額	最高 ***円	死亡・後遺障害 ***千円/名 入院 *千円/名・日、通院 *千円/名・日

### ◇提携する医療機関・所在地・提携内容 (※提携医療機関がない場合は、「なし」と記載)

【医療機関】 〇〇〇病院(所在地: 〇〇県〇〇市〇〇2-3-4)

【提携内容】 月極保育のお子様に対する定期健康診断(年2回)の実施、保育中の緊急対応

## ◇緊急時における対応方法

### ◎保護者との連絡方法

保育中にお子さまの事故があった場合や緊急時等は、あらかじめ保護者が指定した緊急連絡先に連絡します。  
保護者と連絡が取れない場合は、速やかに提携医療機関又は主治医に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

### ◎緊急時の関係機関の連絡先

#### ※マニュアル等を作成している場合の例

緊急時における対応マニュアルに基づく対応を行います。(関係機関等の連絡先はマニュアルに記載)

#### ※マニュアル等を作成していない場合は関係機関の連絡先を記載

〇〇警察署 (110 番)	00-0000-0000	〇〇福祉事務所	00-0000-0000
〇〇消防署 (119 番)	00-0000-0000	〇〇児童相談所	00-0000-0000
〇〇病院	00-0000-0000	〇〇市〇〇課 (保育担当)	00-0000-0000
△△病院	00-0000-0000		

## ◇非常災害対策

### ◎保護者との連絡方法

保護者が指定した緊急連絡先、NTT 災害用伝言ダイヤル「171 番」 等

### ◎災害時における関係機関等の連絡先

#### ※マニュアル等を作成している場合の例

非常災害時対応マニュアルに基づく対応を行います。(関係機関等の連絡先はマニュアルに記載)

#### ※マニュアル等を作成していない場合は関係機関の連絡先を記載

〇〇警察署 (110 番)	00-0000-0000	〇〇市災害対策本部	00-0000-0000
〇〇消防署 (119 番)	00-0000-0000	〇〇市〇〇課 (防災担当)	00-0000-0000
〇〇病院	00-0000-0000	〇〇市〇〇課 (保育担当)	00-0000-0000
△△病院	00-0000-0000		

### ◎災害時の避難場所及び避難方法等

【避難場所】 第一避難場所：△△公園 第二避難場所：〇〇小学校

【避難方法】 徒歩による避難 (乳児はバギーによる避難)

【避難経路】 **※マニュアル等を作成している場合の例**：災害災害時対応マニュアルに定めた経路で避難します。

**※マニュアル等を作成してない場合の例**：別紙「避難経路図」のとおり など

### ◎避難訓練の実施等

地震、津波、火災等を想定し、毎月1回実施しています。

## ◇虐待の防止のための措置に関する事項

◎当施設では、職員によるお子さまへの虐待防止のため、以下の措置を講じています。

- ・「虐待の防止に関するマニュアル」を作成しています。
- ・虐待の防止に関する研修を年1回実施しています。

## 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)	**㎡	・調理室 (2階〇室)	**㎡
(3階〇室)	**㎡	・その他	**㎡
・乳児室 (2階〇室)	**㎡	総延べ面積	**㎡

当施設は児童福祉法第34条の15第2項若しくは第35条第4項の認可若しくは認定こども園法第17条第1項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に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先 高知県教育委員会事務局 幼保支援課 (電話番号 088-821-4910)