

社会福祉法人南十字福祉会

あゆみ保育園重要事項説明書
(特定地域型保育事業所用)

あゆみ保育園重要事項説明書

1. 事業所の目的及び運営の方針

(1) 運営主体

事業者の名称	社会福祉法人南十字福祉会
事業者の所在地	福岡県福津市上西郷734-3
事業者の連絡先	0940-43-5561
代表者氏名	理事長 深谷 敏彦

(2) 事業所の概要

種別	小規模型事業所内保育							
名称	あゆみ保育園							
所在地	福岡県福津市上西郷827-2							
連絡先	0940-42-5558							
施設長氏名	原 雅昭							
開設年月日	平成24年4月1日							
利用定員		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
	地域枠	0人	5人	5人				10人
	従業員枠	2人	3人	3人	5人	5人	5人	23人

(3) 職員体制

職種	員数	常勤	非常勤	備考
園長	1人	1人		
主任保育士	1人	1人		
保育士	6人	2人	4人	
事務職員	1人	1人		
栄養士	1人	1人		
調理師	5人	3人	2人	

(4) 利用定員ごとの特定地域型保育の提供する曜日等

【2号・3号認定子ども】

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	7:00~18:00(11時間)
	保育短時間	8:30~16:30(8時間)

延長保育	保育標準時間	18:00～19:00
	保育短時間	7:00～8:30
		16:30～19:00
休業日	日曜日	

(5) 利用料等

利用者負担(月額保育料)	地域枠で利用する場合	園児が居住する市町村が定める利用者負担(保育料)	
	従業員枠で利用する場合	0～2歳児	25,000円
実費徴収	主食費	1月当たり	500円
	副食費	1月当たり	5,500円
その他	延長保育に係る費用	1月当たり	3,000円
		1回当たり	500円

※ 従業員枠園児の保育料は、市町村の定める保育料が当園で定めた保育料を下回る場合は、市町村決定の保育料が適用されます。

(6) 支払方法等

締め日	毎月末
支払方法	・ 保育料袋にて現金で徴収 ・ 銀行振込 金融機関：福岡銀行 福岡支店 口座番号：普通 1164898 口座名義：社会福祉法人南十字福祉会 理事長 深谷 敏彦
期日	翌月27日まで

(7) 年間行事

4月	定期健康診断・いちご狩り遠足
5月	苗植え
6月	プール開き
7月	七夕まつり・そうめん流し
8月	夏祭り
9月	定期健康診断・敬老会
10月	ハロウィンパーティー・芋ほり
11月	歯科検診・七五三
12月	クリスマス会(生活発表会)
1月	初詣・お汁粉づくり
2月	節分豆まき
3月	お別れ遠足・卒園式

(8)利用の開始及び終了に関する事項及び利用にあたっての留意事項

【2号・3号認定子ども】

利用者の内定	市町村の利用調整による
利用決定	利用契約書の締結による
退園理由	・ 2号・3号認定子どもの該当しなくなったとき(卒園を含む) ・ 保護者から退園の申し出があったとき ・ 利用継続が不可能であると市が認めたとき ・ 理由なく保育料を2ヶ月滞納したとき ・ その他、利用継続において重大な支障又は困難が生じたとき
利用にあたっての留意事項	・ 登園は9時までにはお願いします。当日に欠席、又は登園が遅れる際のご連絡も9時までにはお願いします。 ・ 送迎の際は、必ず保護者の方が付き添ってください。保護者以外の方が送迎する場合、事前に必ず保護者の方がご連絡下さい。 ・ 送迎者の確認をする為に身分証明書(写真付)のご確認をさせて頂く場合や、保護者の方にご連絡を取らせて頂くことがあります。ご了承ください。 ・ 緊急の場合でお迎えが遅れたり、延長保育を利用したりする場合には早めにご連絡下さい。 ・ 不審者対策の為、当園ではインターホンを設置しております。御用の方はインターホンを押してください。 ・ 保育中に体温が37.5度となった場合には、保護者の方に連絡の上お迎えに来て頂きます。その他の体調不良に関しても同様です。「昨夜熱があった」等健康上に変わったことがあれば、園にお知らせください。 ・ 与薬は原則として園内では行っておりません。必要な場合には園にご相談ください。 与薬が必要な場合はお薬連絡票の記入をお願いします。 ・ 万が一事故が発生した場合、保護者の方に連絡の上、病院にて受診をすることがあります。 障害、死亡につきましては、当園が加入しております保険での賠償となります。 ・ 喘息・アレルギー・脱臼・ひきつけなど先天的疾病があるお子様に関しては、園児健康報告書に記入をお願い致します。 お子様を安全に保育するうえで欠かせない情報ですので、正確な情報の記載をお願い致します。医師の診断書等もあればコピーの提出をお願いします。 ・ 以下の感染症に罹患し完治した場合、医師の記入した治癒証明書が必要となります。

	【インフルエンザ・麻疹・風疹・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）・水痘（水ぼうそう）・喉頭結膜熱（アデノウイルス）・結核・流行性結膜炎・百日咳・腸管出血性大腸菌感染症・急性出血性結膜炎・侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）】 ・ 退園や休園のお手続きをされる際は、2週間前までにご報告ください。 ・ 保育料は毎月末で締め、翌月の10日前後に請求書をお渡ししています。同月27日までにお支払い下さい。お支払いが遅れる際はご連絡下さい。 ・ 月の途中で退園された場合でも、保育料は1ヵ月分をお支払い頂きます。
--	---

(9) 嘱託医

医療機関の名称	たけなかこどもクリニック
医院長名	竹中 聡
所在地	福岡県福津市中央6-22-33
電話番号	0940-42-0043

(10) 嘱託歯科医

医療機関の名称	スマイル歯科・小児歯科医院
医院長名	小川 直子
所在地	福岡県糟屋郡新宮町緑浜4-17-22
電話番号	092-410-2288

(11) 緊急時における対応方法

特定地域型保育の提供中、園児に体調の急変などがあった場合、すみやかに園児の保護者又は緊急連絡先、その他医療機関への連絡を行うなどの必要な措置を講じます。

【管轄する消防署】

消防署名	福津消防署
所在地	福津市西福間1-1-27
電話番号	0940-43-0521

【管轄する警察署】

警察署名	宗像警察署
所在地	宗像市東郷1-2-2
電話番号	0940-36-0110

(12)非常災害対策

防火管理者	原 雅昭
消防計画届出年月日	平成24年4月28日
避難訓練	避難及び消火を想定した訓練を月1回実施します。
防災設備	消火器、誘導灯、火災報知器、スプリンクラーを備えています。
避難場所	なまずの郷運動公園
緊急時の連絡手段	電話

(13)賠償責任保険の加入状況

保険会社	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保険の種類	賠償責任保険
保険金額	1名につき (身体)5千万円 1事故につき (身体)1億円 (財物)5千万円

(14)相談・要望・苦情窓口

相談・苦情解決者	施設長 原 雅昭
相談・苦情受付者	主任保育士 伊藤 留美
第三者委員	潮 ハルミ・牧 加代子

【要望・苦情等への対応方法】

要望・苦情等を受け付けた場合には、適切に対応し、改善を図るよう努めます。

要望・苦情等の内容を受け付けた場合には、要望・苦情等の内容を記録し、市からの求めがあった場合には、必要な改善を行い、市に報告をします。

(15)個人情報の取り扱い

特定地域型保育の提供に当たって、職員及び職員であった者が知り得た個人情報や秘密は、法令による場合を除くほか、保護者の同意を得ずに第三者に提供することはありません。

(16)連携施設

連携施設の名称	真愛保育園
所在地	福津市久末99-2
連携施設の種類	保育所
連携協力の概要	・ 合同保育 ・ 代替保育の提供 ・ 卒園後の受け皿

(17)その他

保育所は、保育に欠ける子どもの保育を行い、その健全な心身の発達を図る事を目的とし(児童福祉法39条)保護者の就業以外の保育園へのお預けはお断りします。やむを得ない理由での保育希望は職員にご相談ください。保護者の就業でない時の保育につきましては、子ども達の負担軽減のため、家庭保育又は早めのお迎えにご協力お願い致します。

あゆみ保育園

重要事項の説明に関する同意書

特定教育・保育又は特定莉域型保育の提供にあたり、『あゆみ保育園重要事項説明書』に基づき、重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

	所 在 地	福津市上西郷827-2
運営事業者	名 称	あゆみ保育園
	説 明 者	印

重要事項の説明を受け、内容に同意しました。

令和 年 月 日

	住 所	
保護者	氏 名	印
	児 童 名	
	(児童との関係)	

