

重要事項説明書

本説明書は、フォーマザー西立野保育園（以下「当園」という。）における保育の提供の開始に際し、利用申込者の保育の選択に資すると認められる重要事項について記したものです

1 設置者

設置者の名称	株式会社フォーマザー
代表者氏名	代表取締役 辻 智歌子
法人所在地	埼玉県川口市東川口2-13-27
法人の電話番号	048-299-2651

2 目的及び運営方針（園のしおりに詳細記載）

目的	保育の必要性がある乳児又は幼児に対し、日々保育を提供することを目的とします。
運営方針	<ol style="list-style-type: none">当園を利用する乳児又は幼児（以下「利用乳幼児」という。）の最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進するものとする。保育に関する専門性を有する職員が、利用乳幼児の家庭との緊密な連携のもとに、利用乳幼児の状況や発達過程を踏まえ、養護及び教育を一体的に行うものとする。利用乳幼児の家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、利用乳幼児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うよう努めていくものとする。児童福祉法その他関係法令等を遵守し、運営を行うものとする。

3 当園の概要

名称	フォーマザー西立野保育園
所在地	川口市西立野654-17
事業類型	認可保育園
電話番号	048-299-2651
認可年月日	平成26年 4月 1日
施設長氏名	辻 智幸

利用定員	90名		
内訳	0歳児	1歳児	2歳児
	6名	16名	17名
	3歳児	4歳児	5歳児
	17名	17名	17名
自己評価の概要	当園が定める自己評価基準に基づき毎年度実施		
第三者評価の概要			
保育事業種類	小学校就学までの保育、障害児保育		
職員の研修実施状況	1 社会福祉協議会の研修に参加 2 川口市が実施する保育士研修に参加 3 保健所研修に参加 4 厚生労働省の研修に参加		
嘱託医	平井 克明		
	病院名	平井こどもクリニック	
	住所	川口市東川口5-30-6	
	電話番号	048-290-4155	
嘱託歯科医	田中 正大		
	病院名	田中歯科クリニック	
	住所	川口市東川口3-3-40	
	電話番号	048-297-1500	

4 職員の職種、員数及び職務の内容

職種	員数	職務の内容
施設長	1名	保育園の運営管理全般、職員の指揮監督
主任保育士	1名	保育業務、保育計画等の立案、家庭との連絡
保育士	12名	保育業務、延長保育
栄養士	1名	献立作成、調理全般
調理員	1名	調理全般
事務員	1名	事務全般
看護師	1名	保育、園児の保健

5 開園日、開園時間及び休園日

開園日	月曜日から土曜日まで		
開園時間	7時00分から19時00分まで（土曜日は18時00分まで）		
保育標準時間	7時00分から18時00分まで		
	延長保育時間	朝	時 分から 時 分まで
夕		18時00分から19時00分まで（土曜日は18時00分まで）	
保育短時間	8時30分から16時30分まで		
延長保育時間	朝	7時00分から8時30分まで	
	夕	16時30分から19時00分まで（土曜日は18時00分まで）	

6 保育士配置基準

0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児
3 : 1	5 : 1	6 : 1	17 : 1	27 : 1	27 : 1

7 休園日

当園の休園日は、次に掲げる日とします。

- 1 日曜日
- 2 国民の祝日に関する法律に規定する休日
- 3 1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日まで
- 4 行事の開催の為、土曜日の保育が中止になることがあります。

8 施設の概要

敷地面積	660 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造
建築年次	平成26年
建物面積	493.94 m ²
保育室数及び面積	5室 301.91 m ²
屋外遊戯場	敷地内 278.40 m ²
設備概要	遊戯室、トイレ、手洗い場、調乳室、医務スペース
設備の種類	床暖房（1階）、冷暖房、2重サッシ（2階北側）、相談室
加入保険	スポーツ保険、賠償責任保険、傷害保険（三井住友保険）

9 保育計画

別添1

10 衛生管理

当園における衛生管理は、次に掲げるもののほか、その他関係法令等を遵守し、衛生管理を行うものとします。

- 1 当園は、利用乳幼児の使用する設備、食器等又は飲用に供する水については、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じるものとする。
 - 2 当園は、感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるものとする。
 - 3 当園は、必要な医薬品その他の医療品を備えるとともに、それらの管理を適正に行うものとする。
- * 集団給食施設届を川口保健所に届け出済みです。
* 職員は毎月検便を行っています。

11 食事

当園における食事（給食等の提供）は、次に掲げるもののほか、その他関係法令等を遵守し、提供するものとします。

- 1 当園の施設内において調理するものとする。
- 2 献立は、できる限り変化に富み、利用乳幼児の健全な発育に必要な栄養量を含有し、和食中心の食事を提供するものとする。
- 3 食品の種類及び調理方法は、栄養並びに利用乳幼児の身体的状況及び嗜好を考慮したものとする。
- 4 利用乳幼児の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めるものとする。
- 5 食育の観点から職員も一緒に食事を摂ります。

12 健康診断等

当園は、利用乳幼児に対し、1年2回の定期健康診断を学校保健安全法の規定する健康診断に準じて行うものとします。

職員は、年1回の健康診断を行い健康管理を行う。

13 利用者負担額

保育料	川口市が利用者ごとに定める額を支払うものとする
延長保育料	フォーマザー西立野保育園の定める額を支払うものとする。
スポーツ保険	350円のうち315円を当園に支払うものとする。35円は園負担。
副食費・主食費	4,500円・1000円（3歳児、4歳児、5歳児）
メール、絵本、お泊り保育代等	スポーツ保険：315円、メール配信利用料：800円、絵本：440円（1歳児以上）、ワークブック：840円（3歳児、4歳児）、420円（5歳児）、英語ワークブック：440円（5歳児）

1 4 入園時必要な書類

1. 勤務状況及び時間外希望調書
2. 児童健康調査票
3. アレルギー調査票
以上の様式は、川口市より保護者に配布
4. 家庭調査票、緊急連絡票
5. 入園までの生活状況

1 5 保育園と保護者の連絡について

1. 連絡帳について
スマートフォンにて保育支援アプリ「キッズリー」を使用して行います。
朝の体温、食事内容、機嫌、排便、また、遊び、覚えたこと出来るようになったこと、失敗したことなど成長に関することを記入してください。
また、お知らせや持ち物のお願いは、キッズリーで行います。毎日必ず確認してください。
週案など掲示しますので、毎日必ず確認してください。
2. 登園降園の打刻について
登園、降園時間についても「キッズリー」で管理を行います。スマートホンのアプリ、もしくは園設置のタブレットから打刻の操作をお願いします。

1 6 緊急時の対応

保育時間中に、利用乳幼児の体調の急変、その他緊急事態が生じた場合は、あらかじめ利用乳幼児の保護者が指定した緊急連絡先へ連絡をし、嘱託医又は主治医へ連絡をとるなど必要な措置を講じます。

また、保護者の指定した緊急連絡先に連絡を取り、早急なお迎えを依頼します。

保護者と連絡が取れない場合は、乳幼児の身体の安全を最優先させ、当保育園が責任を持ってしかるべき対処を行いますので、あらかじめご了承ください。

1 7 非常災害時の対応

1. 保育時間中に、自然災害、火災その他の災害が発生した場合は、別に定める「危機管理マニュアル、園外保育マニュアル」に従って行動し、利用乳幼児の安全の確保を図ります。
また、保護者が指定した緊急連絡先へ連絡を入れ、早急なお迎えを依頼します。
2. 消防計画作成
川口市消防署 平成26年3月、*消防計画は、毎年提出しています。
防火責任者 辻 智幸 防火管理者 辻 智幸

18 賠償責任保険、傷害保険の加入状況

以下の賠償責任保険、傷害保険に加入しています。

(1) 日本スポーツ振興センター災害共済給付制度

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 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
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 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	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
障害	学校の管理下の負傷又は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 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	運動などの行為に起因する突然死 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、初診から治り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。）

(2) 賠償責任保険

支払限度額 1事故につき500,000円

(3) 傷害保険

支払限度額 1名あたり

死亡・後遺障害 2,000,000円

入院補償金日額 3,000円

通院保証金日額 2,000円

19 個人情報保護

- | | |
|---|--|
| 1 | 当園の職員（職員であった者も含む）は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用乳幼児及びその家族の秘密を漏らしてはならないものとします。 |
| 2 | 小学校、他の特定教育・保育施設等に対して利用乳幼児に関する情報を提供する際は、利用乳幼児の保護者の同意を得るものとします。 |

20 連携施設 ← 連携施設を設定している場合

名称	キッズハウス保育園、ひまわり保育園
施設の類型	小規模保育事業B型
連携内容	保育指導、園児の共同保育、職員支援

21 保育内容に関する相談・苦情

当園	窓口設置場所	フォーマザー西立野保育園内
	窓口開設時間	9時00分から16時00分まで
	担当者氏名	0, 1, 2歳児：三原 ゆみ恵 3, 4, 5歳児：戸敷 茜 給食関連：羽石 良枝 事務関連：辻 智幸
	受付方法	電話：048-299-2651
	苦情受付責任者	佐々木 佳子
	苦情解決責任者	辻 智幸
	川口市	担当課
所在地		川口市中青木1-5-1 川口市役所第2庁舎3階
受付時間		8時30分から17時15分まで
受付方法		電話：048-258-1110（代表番号） メール：083.04500@city.kawaguchi.saitama.jp
第三者委員会	第三者委員	厚川 葉子 責任者の段階での相談で納得いかない場合には、直接、第三者委員会に相談し、話し合いへの立会い・助言を求めることができます。
	受付方法	電話：048-299-0009

22 保育園のご利用に際して留意していただきたいこと

登園時間	午前9時までに登園をお願いします。 課題保育中に登園されると活動を中断することになりますのでご協力お願いいたします。 また、登園の際は必ず登園の打刻をお願いいたします。
------	--

欠席や登園が遅れる場合	その日の9時までにキッズリーでご連絡ください。
お迎えが遅れる場合	遅れることが分かった時点で連絡ください。
お迎えの人が変わる場合	お名前、園児との関係、連絡先を教えてください。 お迎えに来る人は、身分を証明できるものを提示いただきますので、ご了承ください。 連絡がない場合は、お子様を渡せません。
登降園方法	できるだけ、徒歩か自転車をお願いします。 車利用の場合は、事前にお知らせください。
玩具、お菓子の持ち込みについて	トラブル防止のために玩具の持ち込みはできません。また、アレルギー対策の為お菓子の持ち込みはできません。
記名について	すべての持ち物に記名をお願いいたします。 無記名の場合は、園で記入する場合があります。
担任に連絡事項がある時	出来るだけ口頭でお願いします。担任がいない場合は、他の保育士が承ります。
現金徴収について	現金は、手渡しでお願いします。その場で確認します。
感染症について	別添の資料に載っている感染症は登園停止期間があります。 回復後は、登園許可書を記入の上、登園してください。
発熱のある場合	熱が37.5度を超える場合は、登園を控えてください。 通院後、登園が可能と診断された場合は、保育します。
集団生活に支障があると思われる場合	下痢、嘔吐、顔色が悪い、元気がない、湿疹がある場合など普段の健康状況と明らかに異なる場合は、欠席をお願いします。
投薬について	医療行為の為、原則として行いません。 ただし、医師の処方を受けた薬に限り、医師の指示に基づき行うことが出来ます。(投薬依頼書に記入の上、1回分のみ預かります) 持病の病気等の投薬については、個別に相談させていただきます。
急に延長保育が必要になった場合	当日、延長が必要になった時点で速やかに連絡をください。
保育士体験	一日を通して(9時30分～16時30分)園児の園での様子や友達関係知り、保育士のかかわり方を見るため、一年に一回、6月～9月の間に「保育士体験」をします。
お泊り保育	1歳児、2歳児、3歳児はイベントに参加。4歳児以上は2泊3日のお泊り保育に参加します。
保護者の夏季休暇調査へのご協力について	7月8月には、職員の研修や夏季休暇取得に当たり夏季休暇調査をお願いし、保育に支障の無いよう計画します

附則

この重要事項説明は、平成28年4月1日から施行

この重要事項説明は、平成27年9月1日より、延長料金設定について改訂

この重要事項説明は、平成31年1月21日より、連絡ノート廃止しキッズリーの利用についての改訂

この重要事項説明は、令和元年7月29日副食費について改訂。副食費徴収10月より実施。

この重要事項説明は、令和4年10月1日より、賠償責任保険、傷害保険を追加。

重要事項説明に関わる同意書

私（入園児保護者）は、フォーマザー西立野保育園の利用の開始にあたり、本同意書の交付及び説明を受け、記載内容に同意したので署名します。

フォーマザー西立野保育園

園長 辻 智幸 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

個人情報使用の同意書

私は、特定教育・保育の提供に際して、利用児童及びその保護者等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・接続が図れるように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。
- ・他の保育所等への転園する場合において、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の関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。

フォーマザー西立野保育園

園長 辻 智幸 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

フォーマザー西立野保育園の重要事項を説明し、入園に当たりその同意をいただいたこと、個人情報使用の同意をいただいたことを確認したので、ここに署名します。

この同意書は2通作成し、それぞれが保管することとする。

令和 年 月 日

住所

川口市西立野654-17

フォーマザー西立野保育園

氏名

園長

辻 智幸

印

重要事項説明に関わる同意書

私（入園児保護者）は、フォーマザー西立野保育園の利用の開始にあたり、本同意書の交付及び説明を受け、記載内容に同意したので署名します。

フォーマザー西立野保育園

園長 辻 智幸 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

個人情報使用の同意書

私は、特定教育・保育の提供に際して、利用児童及びその保護者等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・接続が図れるように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。
- ・他の保育所等への転園する場合において、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の関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。

フォーマザー西立野保育園

園長 辻 智幸 様

令和 年 月 日

住所

氏名

印

フォーマザー西立野保育園の重要事項を説明し、入園に当たりその同意をいただいたこと、個人情報使用の同意をいただいたことを確認したので、ここに署名します。

この同意書は2通作成し、それぞれが保管することとする。

令和 年 月 日

住所

川口市西立野654-17

フォーマザー西立野保育園

氏名

園長

辻 智幸

印