

# 地域型保育施設 重要事項説明書

## 1 事業の目的

地域型保育施設 キッズフィールド吉沢町園（以下、「当園」といいます。）は、以下の運営方針に基づき、児童への保育と子育て支援を行うことを目的とします。

## 2 運営の方針

生きる力を育てる（心の根っこを育てる）

- ・元気でたくましい子ども
- ・明るくのびのびとした子ども
- ・失敗してもまたチャレンジできる子ども

## 3 当園の概要

実施種別	地域型保育事業（小規模保育事業 A 型）
名称	キッズフィールド吉沢町園
所在地	茨城県水戸市吉沢町 295-1
認可年月日	平成 31 年 4 月 1 日
電話番号	029-350-5320
管理者氏名	小出希望
利用定員（年齢別）	0歳：3人 1歳：8人 2歳：8人
実施する事業の種類	通常保育、延長保育
自己評価の概要	職員による保育内容等の自己評価を毎年1度実施し、サービス内容の向上に努めています。

## 4 開園日・開園時間・保育提供時間及び休園日

開園日	開園時間	保育標準時間	延長保育時間	休園日
月曜日～ 土曜日	7時30分～ 19時00分	7時30分～ 18時30分	18時30分 ～19時00分	日曜日・祝祭日 年末年始 (12月29日～ 1月3日)
		保育短時間	保育短時間延長	
		8時30分～ 16時30分	7時30分～ 8時30分  16時30分～ 19時00分	

※土曜日は延長保育を行っておりません。

延長保育の利用に当たっては、通常の保育料の他に、別途保育料が必要となります。

## 5 職員体制

	常勤	常勤者の 有資格	非常勤	非常勤者 の有資格	備考
管理者	1人	1人	0人	0人	
保育士	6人	6人	1人	1人	
調理員	0人	0人	2人	0人	

## 6 提供する保育の内容

当園は、保育所保育指針を踏まえ、以下の保育その他の便宜の提供を行います。

- 0歳 家庭との連携を密にして、安心して眠り、気持ちよく過ごすことができる生活リズムをつくっていく優しい語りかけや、発声、喃語を受けとめ、指さし、言葉へとつなげていきます。
- 1歳 保育士の適切な言葉かけと援助で、自分でしようとする気持ちを育む保育を行います。  
保育士に見守られ、好きな玩具や遊具、自然物に自分から関わり、一人遊びを十分に楽しめるよう保育を行います。
- 2歳 自分の思いをしっかりと主張し、思い通りにならないことを味わいながら、少しずつ自分の気持ちをコントロールしていけるように援助していきます。  
保育士が仲立ちとなり、感動や喜びを共感し合うなかで、友達と一緒に遊ぶ（つもり、見立て、ふり遊び）楽しさを知らせていきます。

## 7 給食等について

### (1) 提供方針

給食については、全ての活動の源となる大切なものと認識しています。そのため、安心して食べられ、丈夫な身体づくりに努める給食提供を目指しております。

### (2) 提供方法

自園調理

### (3) 昼食・おやつ

保護者の方へは、前月20日ごろに翌月の献立表をお配りします。

### (4) アレルギー等への対応

使用する食材の中でアレルギーなどで食べられないものがありましたら、事前に御連絡ください。御相談の上、除去するなどの対応を致します。

(例) 卵・牛乳・そば・魚介類(えび、かに)など

### (5) 衛生管理等

調理員および調乳・食事介助を行う保育従事職員は、毎月検便を行っています。

## 8 当園と保護者の連絡について

当園での状況や家庭での状況を相互連絡しあうために連絡帳を活用します。  
年に4回、園だよりを発行します。月の行事や共通連絡事項などをお知らせします。

## 9 連携施設について

さんさん保育園、ときわの杜保育園、笠原保育園、みどり幼稚園、  
認定こども園常磐大学幼稚園

## 10 健康診断等について

### (1) 健康診断

年2回、嘱託医が検診をします。検診の結果については、児童票（日々の成長記録）  
及び連絡帳に記載します。

### (2) 身体測定

毎月、身長・体重の測定を行います。結果については、児童票（日々の成長記録）  
及び連絡帳に記載します。

※その他、乳幼児の日ごろの様子でご心配なことがありましたら御相談ください。

## 11 保育料

### (1) 基本保育料

支給認定をした区市町村が定める保育料を区市町村に代わり当施設が利用者より受  
領することになります。

(2) 延長保育料	保育標準時間	<u>300円/30分</u>	月額上限 <u>6,000円</u>
	保育短時間	<u>300円/30分</u>	月額上限 <u>12,000円</u>

### (3) 実費徴収

帽子代 638円（初回のみ）  
おむつゴミ処理代 1200円/月

## 12 支払方法

支払いは以下の方法でお願いいたします。

### (1) 基本保育料

口座引き落とし

（引き落とし日：当月分を毎月20日に引き落とし致します）

### (2) 延長保育料

口座引き落とし

（引き落とし日：利用した月の翌月20日に引き落とし致します）

### (3) 実費徴収

口座引き落とし

（引き落とし日：当月分を毎月20日に引き落とし致します）

### 13 利用の開始及び終了について

当園は以下の場合には、保育の提供を終了いたします。

- ・満3歳に達する年度が終了したとき
  - ・保育の必要性の事由に該当しなくなったとき
- なお、育児休業取得時の保育の継続は、2歳以下は、保護者の健康状態や当該児童の発達上、環境の変化が好ましくない場合に限りです。
- ・その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき

### 14 支給認定区分・住所等の変更

事実発生日（要件を有した（無くした）日）が変更申請日より前であっても、事実発生日に遡って変更はできません。

#### (1) 3号認定から2号認定に変更する場合

年齢到達で認定区分が変更になる場合、区市町村より自動的に新しい認定証（2号認定証）が送付されます。

提出書類：「3号認定証」

提出先：お住いの区市町村にご提出ください。

#### (2) 就労時間等の変更に伴う認定区分（時間）を変更する場合

提出書類：「支給認定変更申請書」

：「保育を必要とする事由」がわかる書類（就労：勤務証明書等）  
「支給認定証」

提出先：お住いの区市町村にご提出ください。

※その他

住所・世帯構成・保護者区分の変更はお住いの区市町村にお問い合わせください。

### 15 賠償責任保険の加入

#### (1) 園賠償責任保険

##### 施設・エレベーター

対人 1名10億円/1事故10億円

対物 1事故 1,000万円

##### 生産物

対人1名 10億円/1事故10億円（保険期間中10億円）

対物 1事故 1,000万円（保険期間中1,000万円）

#### (2) 園児団体傷害

死亡・後遺障害保険金額 230万

入院（1日あたり） 3,000円

通院（1日あたり） 2,000円

※O-157等特定感染症補償あり

※保育提供中に伴って、保育園（事業者）の責めに返すべき事由により

園児の生命、身体または財産に損害を及ぼした場合は、保護者に対して当園が加入する上の保険会社の規定の範囲内で賠償します。

## 16 嘱託医

当園では、以下の医療機関を嘱託医（かかりつけ医）としています。

### (1) 内科（小児科）

- ① 医療機関の名称 医療法人 岩崎医院
- ② 所在地 茨城県水戸市笠原町 1664-2
- ③ 電話番号 029-241-8700

### (2) 歯科

- ① 医療機関の名称 吉徳歯科医院
- ② 所在地 水戸市吉沢町 352-2
- ③ 電話番号 029-247-9155

## 17 緊急時の対応方法

容体の変化等があった場合は、あらかじめ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。

保護者と連絡が取れない場合には、乳幼児の身体の安全を最優先させ、当園が指定する機関で、しかるべき対処を行いますので、あらかじめ御了承願います。

内科	前項（1）に同じ

## 18 非常災害時の対策

消防計画届出	作成中			
年月日	防火管理者	柄目和久		
避難訓練等	火災及び地震を想定した避難訓練等（月1回）を実施します。			
防災設備	自動火災探知器・煙感知器・誘導灯			
避難場所	第1避難場所	施設駐車場	第2避難場所	市の指定避難所

## 19 虐待防止の為の措置について

当園では、園児への虐待防止の為、以下の措置を講じています。

- (1) 職員による虐待防止の為、年に1回、職員に対して虐待防止の研修を実施します
- (2) 虐待防止マニュアルを作成し、運用しています。
- (3) 虐待防止マニュアルに則り、必要な場合は園児の心身の様子の記録や、児童相談への通告、警察への通報などの措置を講じます

## 20 要望・苦情等に関する相談窓口

### (1) 受付担当者

氏名 小出希望 (役職 施設長) TEL 029-350-5320

### (2) 解決責任者

氏名 柄目和久 (役職 事業担当者) TEL 080-2825-3706

### (3) 第三者委員会

氏名 虫鹿隆志 (役職 代表弁護士) TEL 048-229-2505

氏名 井川純子 (役職 さんさん保育園 園長) TEL 029-350-2537

(4) 受付方法

面接・文書・電話などの方法で受付けます。

当園における保育の提供の開始にあたり「地域型保育施設重要事項説明書」に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

地域型保育施設 キッズフィールド吉沢町園

施設長 小出希望 ⑩

私は、本書面に基づいて地域型保育施設 キッズフィールド吉沢町園の利用にあたっての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

保護者住所

児童氏名

保護者氏名

⑩

児童から見た続柄