

○ ○ ○ ○ ○ 園

施設の所在地 〒○○○-○○○○
松山市○○町1-2-3 △ビル
事業開始年月日 ○○年○○月○○日
設置者 株式会社○○○○ (代表取締役 ○○ ○○)
管理者 (施設長) ○○ ○○

提供する保育サービス

◇開所時間

○月曜日～金曜日 ○:○○ ~ ○:○○ (延長時間帯～○:○○まで)
○土日・祝日 ○:○○ ~ ○:○○ (延長時間帯～○:○○まで)

◇定員

○○名 (0歳児○名 1・2歳児○名 3歳以上児 (就学前まで) ○名)

◇保育内容・利用料金

○月極預かり ***円/月 ~ ***円/月
○一時預かり ***円/時間
○延長保育料金 ***円/時間

※変更があった場合は、当該変更の内容及びその理由も記入すること。

※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/月)、おむつ代 (***円/月) 等がかかります。

◇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

○:○○ ~ ○:○○ ○名 (保育士○名 その他○名)
○:○○ ~ ○:○○ ○名 (保育士○名 その他○名) (延長時間帯)

土日・祝日

○:○○ ~ ○:○○ ○名 (保育士○名 その他○名)
○:○○ ~ ○:○○ ○名 (保育士○名 その他○名) (延長時間帯)

○その他調理員○名を配置しています。

※家庭的保育事業、事業所内保育事業 (1日に保育する乳幼児数が5人以下のもの) 及び居宅訪問型保育事業は、設置者及び職員の研修受講状況を記入すること。

◇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

無 ・ 有 () (○○県: ○年○月○日)

※受けたことがある場合、その命令の内容、その命令を行った都道府県等名及びその命令を行った年月日を記載。

施設の概要

◇建物の構造 鉄筋コンクリート造り

◇主な設備

- ・ 乳児室 (○階○室) **㎡
- ・ 保育室 (○階○室) **㎡
- ・ 調理室 (○階○室) **㎡
- ・ その他 便所、職員休憩室
- 総延べ床面積 **㎡

緊急時等の対応方法や取組み

◇利用者に対するの保険の種類、保険事故及び保険金額

- 保険の種類
- 保険事故
- 保険金額 最高〇〇〇円

◇提携する医療機関・所在地・提携内容

○当施設は、下記の医療機関と提携しており、お子さん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、月極保育のお子さんに対しては、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断及び□□□病院の医師による年〇回の歯科健診を実施します。

医療機関名	△△△病院	□□□病院
所在地	松山市〇〇町1-2-3	松山市〇〇町4-5-6
電話番号	948-〇〇〇〇	948-〇〇〇〇

◇緊急時等における対応方法

○保育の提供を行っているときに、お子さんに病状の急変、その他緊急事態が生じたときは、あらかじめ保護者が指定した緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに提携医療機関またはお子さんの主治医に連絡する等、必要な措置を講じます。

○当施設は、緊急時対応マニュアルを定めています。

◇非常災害対策

- 避難訓練の実施状況 避難及び消火を想定した訓練を月1回実施します。
- 当施設の防災設備 ○〇や△△を備えています。
- 災害時の連絡方法 あらかじめ保護者が指定した緊急連絡先に連絡します。
※電話不通の場合は、〇〇とします。
- 災害時の避難場所 指定緊急避難場所：〇〇公園
指 定 避 難 所 ：△△小学校
- 当施設は、非常災害時の計画を作成しています。

◇虐待の防止のための措置に関する事項

- お子さんの人権の擁護及び虐待の防止を図るため、職員に対する研修を年〇回実施します。
- 当施設は、虐待の防止のためのマニュアルを作成しています。

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に基づき松山市への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先 松山市こども家庭部 保育・幼稚園課

TEL089-948-6224