

保育の提供の開始にあたり、当園があなたに説明すべき内容は、次のとおりです。

### 1 施設運営主体

名 称	社会福祉法人 青藍会
所 在 地	山口市 吉敷中東一丁目1-2
電 話 番 号	083 — 933 — 6000
代 表 者 氏 名	理事長 阿武 義人

### 2 利用施設

施 設 の 種 類	保育所
施 設 の 名 称	はあと保育園新山口
施 設 の 所 在 地	山口市 小郡平成町1番20号
連 絡 先	電 話 番 号 083 — 976 — 2460 F A X 083 — 976 — 2477
管 理 者	園 長 西嶋 直子
対 象 児 童	児童福祉法及び子ども・子育て支援法の定めるところにより、保育を必要とする小学校就学前児童
利 用 定 員	2号認定 3歳児 27 4歳児 30 5歳児 30 3号認定 0歳児 15 1歳児 24 2歳児 24
開 設 年 月 日	平成 26 年 4 月 1 日
事 業 所 番 号	

### 3 保育目標・運営方針

<p>&lt;理念&gt; 一人ひとりの個性を尊重するとともに、自然と共生する豊かな経験を通じて、健やかな成長を促します。</p> <p>&lt;基本方針&gt; (1) 園児の気持ちを受け止め、共感しながら、個性豊かな自我が形成され、長所が伸ばせるよう援助します。</p> <p>(2) 0歳児から就学前までの子どもたち一人ひとりの発達に応じて環境を整え、他の幼児との関わりを通じて社会性・協調性が養われるよう、援助します。</p> <p>(3) 保護者との連携を深め、家庭及び保育園での生活の連続性・補完性を維持するとともに、家庭での養育の援助を行います。</p>
--

#### 4 本園における施設・設備等の概要

##### (1)施設

敷地	敷地全体	1864.24	m <sup>2</sup>
	園庭	295.00	m <sup>2</sup>
園舎	構造	鉄筋コンクリート(一部鉄骨) 造	
	延べ面積	1315.63	m <sup>2</sup>

##### (2)主な設備

設備	部屋数	備 考
乳児室	1室	たいよう組
ほふく室	1室	ほし組
保育室	5室	うみ組 (満2歳児)      もり組 (満3歳児) かぜ組 (満4歳児)      だいち組 (満5歳児) 一時保育
遊戯室(ホール)	1室	ランチルーム
調理室	1室	
創作活動室	1室	
子育て支援室	1室	

#### 5 職員の設置状況

職 種	員数	常勤	非常勤	備考
園長	1名	1名		
主任保育士	1名	1名		
保育士	27名	11名	14名	
栄養士	1名	1名		
調理員	3名	1名	2名	
看護師	1名		1名	

※ 本園では、「山口市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営に関する基準を定める条例(平成26年9月29日山口市条例第29号。以下「条例」という。)」の定める基準を遵守し、保育の実施に必要な職員として、上記の職種の職員を配置します。

<各職種の勤務体系>

職種	勤務体系
園長	正規の勤務時間帯 (8:20 ~ 17:30)
主任保育士	正規の勤務時間帯 (8:20 ~ 17:30)
保育士	正規の勤務時間帯 (7:00 ~ 19:00)
栄養士	正規の勤務時間帯 (7:30 ~ 16:40)
調理員	正規の勤務時間帯 (7:30 ~ 16:40)

※ ローテーションにより、各保育士の勤務日及び勤務時間帯は異なります。

※ 職務の都合上、上記とは異なる勤務時間帯となることがあります。

#### 6 保育を提供する日

保育を提供する日は、月曜日から土曜日までとします。ただし、年末年始(12月29日から1月3日)及び祝日は休園となります。

## 7 保育を提供する時間

保育を提供する時間は、次のとおりとします。

### (1) 保育標準時間認定に係る保育時間

保育標準時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、7時から18時までの範囲内で、保育を必要とする時間となります。

なお、上記以外の時間帯において、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、19時までの範囲内で、時間外保育を提供いたします(時間外保育の利用に当たっては、市町村にお支払いいただく通常の**保育料の他に、別途利用者負担**が必要となります。)

ただし、0歳児は身体への負担を考え18時までの保育となります。

### (2) 保育短時間認定に係る保育時間

保育短時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、8時から16時までの範囲内で、保育を必要とする時間となります。

なお、上記以外の時間帯において、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、7時から8時まで又は16時から19時までの範囲内で、時間外保育を提供いたします(時間外保育の利用に当たっては、市町村にお支払いいただく通常の**保育料の他に、別途利用者負担**が必要となります。)

## 8 提供する保育等の内容

本園は、保育所保育指針(平成20年3月28日厚労告141)を踏まえ、以下の保育その他の便宜の提供を行います。

### (1) 特定保育の提供

上記7に記載する時間において、保育を提供します。

### (2) 特別教室(4歳児以上)

サッカー教室 2回/月

### (3) 食事の提供

児童の年齢に応じ、以下の時間帯に食事の提供を行います。

年齢	午前間食	昼食	午後間食	備考
0歳児	9時20分頃	11時15分頃	15時15分頃	
1歳児	9時25分頃	11時15分頃	15時15分頃	
2歳児	9時25分頃	11時30分頃	15時15分頃	
3歳児		11時45分頃	15時15分頃	
4歳児		12時00分頃	15時15分頃	
5歳児		12時00分頃	15時15分頃	

※ 献立表は毎月別途お知らせします。

※ 食物アレルギー等、体質に合わない食材があれば、医療機関で診察等を受け、**アレルギー疾患生活管理指導表**を作成してもらって必ず提出してください。

### (4) その他

一時保育事業

## 9 利用料金

### (1) 特定教育・保育に係る利用者負担(保育料)

支給認定を受けた市町村に対し、当該市町村が定める保育料をお支払いいただきます。

### (2) 保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

(1)に掲げる保育料のほか、時間外保育に係る利用者負担(別表1)、2号認定子どもに係る給(別表2)をお支払いいただきます。

### (3) 特定教育・保育の提供に要する費用(別表3)をお支払いいただきます。

お支払い方法は、口座振替または現金での徴収となります。

上記費用の支払を受けた場合は、領収証を交付いたします。

## 10 利用の終了に関する事項

本園は、以下の場合には保育の提供を終了いたします。

### (1) 児童が小学校に就学したとき

### (2) 児童の保護者が、児童福祉法又は子ども・子育て支援法に定める支給要件に該当しなくなったとき

### (3) 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

## 11 嘱託医

本園は、以下の医療機関と嘱託医契約を締結しています。

### (1) 小児科

医療機関の名称	ハートクリニック新山口
医院長名	向江 徳太郎
所在地	山口市小郡平成町1-18
電話番号	083-976-2450

### (2) 歯科

医療機関の名称	あんの循環器内科
医院長名	阿武 義人
所在地	山口市吉敷中東1-1-1
電話番号	083-924-1151

## 12 緊急時の対応

お預かりしている児童に病状急変等の緊急事態が発生した場合には、保護者の指定する医療機関及び緊急連絡先等へ速やかに連絡を行います。

## 13 要望・苦情等に関する相談窓口

本園では、要望・苦情等に係る窓口を以下のとおり設置しています。

本園 ご利用相談窓口	・窓口担当者	西嶋 直子
	・ご利用時間	8:30~17:30
第三者委員	・電話番号	083-976-2460
	FAX	083-976-2477
担当者が不在の場合は、本園主任までお申し出ください。		
	氏永 東光	電話番号 083-989-2033
		役職・肩書等 嘉川地区 民生委員

## 14 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める、消防計画書により対応いたします。
防災設備	・自動火災報知機 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常用電源 有 ・その他、カーテン、敷物、建具等の防災処理 有 ・誘導灯 有 ・非常警報装置 有 ・スプリンクラー 無
避難・消火訓練	例: 避難及び消火の訓練は、毎月1回以上実施し、年2回は消防署に報告する。

## 15 利用者に対する保険の種類・保険事故・保険金額

本園では、以下の保険に加入しています。

保険の種類	保育園賠償責任保険 保育園団体傷害保険
保険の内容	全私保連保険、学校安全・災害共済

## 16 本園におけるその他の留意事項

本園では、月刊絵本、ワークブック、体操服、クレヨンなど、ご希望の方には、お取り寄せしています。料金は、一旦お預かり(口座振替または現金徴収)し、納入業者に支払っています。

(別紙)

本園における保育の提供を開始するにあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

園名： はあと保育園新山口  
説明者職名： 園長 氏名 西嶋 直子

私は、本書面に基づいてはあと保育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。

年 月 日

保護者住所： \_\_\_\_\_

児童氏名： \_\_\_\_\_

保護者氏名： \_\_\_\_\_ (印)

児童から見た続柄： \_\_\_\_\_

### 緊急時の連絡先

かかりつけ医療機関	医療機関名： 診療科： 主治医： 所在地： 電話番号：
緊急連絡先 ①	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：
緊急連絡先 ②	住所： 電話番号： 氏名： 続柄：