

神領サンフレンズ保育園 入園のしおり（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（事業者の概要）

事業者の名称	サンヨーホームズコミュニティ株式会社
事業者の所在地	〒550-0005 大阪市西区西本町1丁目4番1号
事業者の連絡先	TEL (06) 7662-8002 FAX (06) 7662-8004
代表者氏名	代表取締役 小山 明

(2) 事業所の概要

種別	小規模保育 A 型				
名称	神領サンフレンズ保育園				
所在地	〒486-0821 春日井市神領町2丁目15番2				
連絡先	(電話番号) 0568-27-5013 (FAX番号) 0568-27-5014				
施設長氏名	山本 裕美子				
開設年月日	平成31年4月1日				
利用定員 (3号)	0歳児	1歳児	2歳児	合計	
	3人	7人	9人	19人	
当園の基本理念・方針	<ul style="list-style-type: none"> ・ 快適で安全な満たされた環境のなかで、養護と教育が一体となった保育を通して、心身ともに健やかな身体を育む。 ・ 子ども一人ひとりの発育と多様な個性を尊重し、自己の力や気持ちを主体的にのびのびと表現する力を育む。 ・ 園内外の生活や遊びを通して、喜びや驚き・美しさなど様々な体験をし、豊かな好奇心と感性を育む。 ・ 家庭的な雰囲気のある生活と遊びのなかで、人と交わる楽しさや大切さへの理解を深め、お互いを認め思いやる気持ちを育む。 				

(3) 施設の概要

敷地	敷地全体	319.48 m ²
	代替園庭	2,399 m ² (薬師堂公園)
園舎	構造	軽量鉄骨造 地上1階建て
	延べ	134.15 m ²

(4) 主な設備の概要

設備	部屋数	備考
0歳児保育室	1室	有効面積 20.72 m ²
1歳児・2歳児保育室	1室	有効面積 43.57 m ²
調理室	1室	
調乳室	1室	
便所（児童用）	1室	沐浴設備を兼ねる
便所（職員用）	1室	
事務室	1室	医務室・職員休憩室・湯沸室・管理者室を含む
更衣室	1室	

(5) 職員体制

職種	員数	常勤	非常勤	備考
園長	1人	1人	人	
保育士	8人程度	5人程度	3人程度	
栄養士	1人程度	1人程度	人	
子育て支援員	2人程度	1人程度	1人程度	

(6) 利用定員ごとの特定地域型保育の提供する曜日等

【3号認定子ども（保育認定）】

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	午前7時30分～午後6時30分（11時間）
	保育短時間	午前8時～午後4時（8時間）
延長保育	保育標準時間	朝：午前7時～午前7時30分 夕：午後6時30分～午後7時
	保育短時間	朝：午前7時～午前8時 夕：午後4時～午後7時
開所時間	月～金曜日	午前7時～午後7時
	土曜日	午前7時～午後7時
休業日	日曜日・祝日	
	年末年始（12月29日～1月3日）	

(7) 利用料等

利用者負担（月額保育料）	利用子どもが居住する市町村が定める利用者負担（保育料）	
延長保育に係る費用	午前7時～午前7時30分	1ヶ月あたり 1,000円
	午後6時30分～午後7時	1ヶ月あたり 1,000円
実費徴収	カラー帽子代	入園時 1,200円程度
	連絡帳代（希望者のみ）	税込 880円～1,870円／冊
	写真代（希望者のみ）	税込 60～150円／枚
	その他、行事参加代等	実費

(8) 支払方法

口座振替とし、現金での授受は行なわないものとします。

連絡帳代・写真代は、園ではなく、株式会社コドモンに支払うものとします。

(9) 提供する特定地域型保育の内容

子ども・子育て支援法、その他関係法令等を遵守し、保育所保育指針に準じ、事業の特性に留意して、利用子どもの心身の状況等に応じて、特定地域型保育を提供します。

(10) 年間行事予定

月	行事内容（予定）
4月	入園進級式
5月	
6月	内科健診、歯科健診
7月	七夕まつり、水あそび
8月	
9月	お月見
10月	内科健診、ハロウィン
11月	
12月	クリスマス会
1月	お正月あそび
2月	節分
3月	ひなまつり、お別れ会、卒園式

(11) 利用の開始及び終了に関する事項及び利用に当たっての留意事項

【3号認定子ども（保育認定）】

利用者の内定	市の利用調整による
利用決定	利用契約書の締結による
退園理由	<ul style="list-style-type: none">・ 3号認定子どもに該当しなくなったとき（卒園を含む。）・ 保護者から退園の申出があったとき・ 利用継続が不可能であると市が認めたとき・ その他、利用継続において重大な支障又は困難が生じ、市が認めたとき

(12) 嘱託医

医療機関の名称	須賀医院
医院長名	須賀 泰博
所在地	春日井市神領町 2-12-12
電話番号	0568-81-7155

(13) 嘱託歯科医

医療機関の名称	かとう歯科こども歯科
医院長名	加藤 宏紀
所在地	名古屋市守山区上志段味深田 778
電話番号	052-736-1180

(14) 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、すみやかに保護者または緊急連絡先、その他医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

【管轄する消防署】

消防署名	春日井市消防本部
所在地	春日井市北城町 3 丁目 2 番地 2
電話番号	0568-56-0119

【管轄する警察署】

警察署名	春日井警察署
所在地	春日井市八田町 2-43-1
電話番号	0568-56-0110

(15) 非常災害対策

防火管理者	山本 裕美子
消防計画届出年月日	令和3年6月30日
避難訓練	火災を想定した避難訓練、地震を想定した避難訓練のいずれかを月1回実施（他に不審者対応の訓練）
防災設備	消火器、火災報知器
避難場所	【地震・火災】一次避難場所 糸田公園 広域避難場所 神領小学校 【水害】 神領小学校（内津川浸水想定時） 出川小学校（庄内川浸水想定時）
緊急時の連絡手段	登降園管理システムによる一斉メール配信、電話

(16) 相談・要望・苦情窓口

相談・苦情受付担当者	各クラス担任	各クラス担任
相談・苦情解決責任者	山本 裕美子	園長
第三者委員	柴田 洋平	〒167-005 東京都杉並区南荻 4-39-11 3階 電話：03-5336-3390
		レーヴ法律事務所 弁護士

【要望・苦情等への対応方法】

面接・電話・文書等の方法で相談・苦情を受け付けます。（午前9時～午後5時）

(17) 賠償責任保険の加入状況

保険の種類	災害共済給付制度 独立行政法人 日本スポーツ振興センター
保険金額	詳しくは配布書類をご確認ください

保険の種類	賠償責任保険（学校契約団体）
内容	身体障害・飲食物危険補償・財物損壊： 共通支払限度額 3,000万円/事故（免責0円）

(18) 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。

(19) 連携施設

連携施設の名称	春日井市立神領保育園
連携施設の種類	公立保育園
連携協力の概要	<p>■ 保育内容の支援</p> <p><input type="checkbox"/> 食事の提供</p> <p><input type="checkbox"/> 嘱託医（健康診断）</p> <p><input type="checkbox"/> 屋外遊技場の利用</p> <p><input type="checkbox"/> 合同保育</p> <p><input type="checkbox"/> 後方支援</p> <p><input type="checkbox"/> 行事への参加</p> <p><input type="checkbox"/> 入所児童との定期的な交流</p> <p>■ 卒園後の受け皿の設定</p>

(20) 食事の提供方法

<p>・ 保育を提供する日は、毎日食事の提供を行います。（自園調理・完全給食制）</p> <p>・ 間食は午前 9 時 30 分と午後 3 時です。時間外保育時は、午後 6 時 30 分に補食があります。</p> <p>・ 毎月給食献立表を配布いたします。</p>
--

重要事項説明書についての同意書

令和 年 月 日

当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。

施設名 神領サンフレンズ保育園

説明者 _____

本書面に基づいて神領サンフレンズ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。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____ ㊞

児童との続柄 _____

児童名 _____