

(記載例)

(保育施設名)

〇〇〇〇〇〇

施設の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 △ビル
事業開始年月日 〇年〇月〇日
設置者 〇〇株式会社(代表 〇〇〇〇)
管理者(施設長) 〇〇〇〇

提供する保育サービス

◇ 開所時間

○月曜日～金曜日 〇:〇〇～〇:〇〇(延長時間帯～〇:〇〇まで)
○土日・祝祭日 〇:〇〇～〇:〇〇(延長時間帯～〇:〇〇まで)

◇ 定員

30名(0歳児5名 1・2歳児10名 3歳以上児(就学前まで)15名)

◇ 保育内容・利用料金

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

※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)、おむつ代(***円)等がかかります。

◇ 保育従事者等の配置

○当保育室は、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

〇:〇〇～〇:〇〇 8名(保育士6名 その他2名)
〇:〇〇～〇:〇〇 4名(保育士3名 その他1名)(延長時間帯)

土日・祝祭日

〇:〇〇～〇:〇〇 8名(保育士6名 その他2名)
〇:〇〇～〇:〇〇 4名(保育士3名 その他1名)

○その他調理員1名を配置しています。

施設の概要

◇ 建物の構造 鉄筋コンクリート造り

◇ 主な設備

・保育室(2階〇室)***m² ・調理室(2階〇室)***m²
(3階〇室)***m² ・その他 ***m²
・乳児室(2階〇室)***m²

総延べ面積 ***m²

緊急時等の対応等

◇ 緊急時等における対応方法

「〇〇保育園緊急時等対応マニュアル」を定めています。

◇ 提携する医療機関・所在地・提携内容

当施設は、△△△病院と提携しており、お子さま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
ています。

また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断を実施します。

【医療機関】 △△△病院

【所在地】 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 1-10-20

◇利用者に対するの保険の種類・保険事故・保険金額

保険の種類	
保険事故 (内容)	
保険金額	****円

◇非常災害対策

「〇〇保育園非常災害時対応マニュアル」を定めています。

◇虐待の防止のための措置

「〇〇保育園虐待防止マニュアル」を定めています。

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
基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先 京都府南丹保健所福祉課
(TEL 0771-62-0361)