**重要事項説明書**

地域型保育事業（家庭的保育事業等）　参考様式【令和３年４月版】

１　事業運営主体

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 名　称 | ○○法人　○○会 | 代表者 | 理事長 |
| 所在地 |  | | |
| 電話番号 |  | | |

２　事業所概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名称 | ○○○○○ | | 事業種類 | | ○○○保育事業 | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 電話番号 |  | | | | | |
| 管理者 | 園長 | | | | | |
| 利用定員 | ０歳 | １歳 | | ２歳 | | 計 |
| 人 | 人 | | 人 | | 人 |
| 開始年月日 | 平成　　年　　月　　日 | | | | | |

３　事業の目的及び運営の方針

　・・・・・各事業所の目的、方針を記載。利用者にわかりやすいよう簡潔に記載しても可。

４　施設・設備等概要　　参考例示

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 敷地 | 全体 | ㎡ | 園庭 | ㎡ |
| 園舎 | 構造 | ○○造○階建 | 延面積 | ㎡ |
| 築年月 | 平成　　年　　月 | | |
| 室名及び室数 | | ・乳児室１　・ほふく室１　・乳児室兼ほふく室１  ・保育室１　・遊戯室１　　・調理室１　・職員室１  ・医務室１　・一時預かりスペース１ | | |

５　職員の配置状況（児童数により変動あり）　参考例示　無い項目は削除

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 園長 | １ | 家庭的保育者 | １ | 用務員 | １ |
| 副園長 | １ | 調理員 | ３ | 嘱託医 | １ |
| 保育士 | ４ | 事務職員 | １ | 嘱託歯科医 | １ |

６　保育の提供日及び提供時間　　参考例示

|  |  |
| --- | --- |
| 提供日 | 月曜日～土曜日 |
| 休園日 | 日曜日、祝日、年末年始（○月○日～○月○日） |
| 開園時間 | ７：００～１９：００ |
| 保育標準時間 | ７：００～１８：００ |
| 保育短時間 | ８：００～１６：００ |
| 一時預かり | ８：００～１７：００　無ければ削除 |

※　保育時間の前後に延長保育を行います。（開園時間内）

７　提供する保育の内容

　(1) ・・・事業所として特色のある保育の内容を記載

　(2)　食事の提供時間　　参考例示

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 午前おやつ | 昼食 | 午後おやつ |
| ０歳児 | １０：００頃 | １１：３０頃 | １４：３０頃 |
| １・２歳児 | １０：００頃 | １１：３０頃 | １４：３０頃 |

　　　※　アレルギー対応、特色ある食育の取組等があれば記載

８　保育料等

　児童の居住する市町村が定める保育料のほか、別表に掲げる費用負担があります。

９　保育の終了

　次の場合には保育の提供を終了します。

　(1)　保護者が子ども・子育て支援法に定める教育・保育給付認定要件に該当しなくなったとき。

　(2)　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。

10　園医契約等

　(1)　内科、○○科

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  | | |

　(2)　歯科

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名称 |  | 電話番号 |  |
| 所在地 |  | | |

11　緊急時における対応方法及び非常災害対策

　・・・・・緊急時の保護者への連絡方法、児童の引渡し方法等について記載

|  |  |
| --- | --- |
| 避難場所 | 第一次：○○公民館　　　第二次：○○小学校 |
| 避難・消火訓練  の実施 | ・避難訓練　：毎月（地震、水害等を想定した訓練を含む）  ・消火訓練　：毎月  ・不審者訓練：毎年度 |
| 関連計画 | ・非常災害対策計画　　・危機管理マニュアル  ・その他のマニュアル等があれば記載 |
| 緊急連絡先 | ・○○消防署　電話番号  ・○○交番　　電話番号  ・○○病院　　電話番号 |

12　要望・相談の受付

　別途資料等を作成している場合は、「別添「要望・相談の受付体制について」のとおり」等と記載し、以下を省略しても可

　(1)　相談窓口　 **※ 気になることがあれば、小さなことでもお気軽にお声掛けください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 解決責任者 | 園長　○○　○○ |
| 受付担当者 | 保育士　○○　○○ |
| 相談時間 | 開園時間内 |
| 受付方法 | ・面接、電話、文書などの方法により受付しています。  ・玄関にご意見箱を設置しています。  ・第三者委員へ直接相談することもできます。 |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　ＦＡＸ： |

　(2) 第三者委員　**※ 委員へ直接相談することもできます。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 |  |  |
| 住所 |  |  |
| 電話番号 |  |  |
| 役職・肩書等 |  |  |

13　加入保険　参考例示

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 |  |
| 保険の内容 |  |
| 補償金額 |  |

14　連携施設

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設の名称 |  |
| 連携施設の種類 |  |
| 連携協力の概要 | □　食事の提供に関する支援  □　嘱託医による健康診断等に関する支援  □　屋外遊技場の利用に関する支援  □　合同保育に関する支援  □　後方支援  □　行事への参加に関する支援  □　卒園後の受け皿としての支援 |

15　個人情報の使用

　児童及び世帯に関わる個人情報については、次の目的のために必要な範囲内で使用します。

・　他の施設等へ転園する場合や、兄弟姉妹が別の施設等に在籍する場合において、他の施設との間で必要な連絡調整を行うこと。

・　緊急連絡網に連絡先を記載すること。

・　緊急時において、病院その他関係機関に対し必要な情報提供を行うこと。

　・　事業所のホームページ等に行事等の写真を掲載すること。

16　その他の留意事項

　留意事項がある場合には記載、無ければ削除

別表

１　保育の提供における便宜に要する費用　実費徴収　参考例示

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 金　額 |
| ○○費 | 円 |
| ○○に係る費用 | 円 |

２　延長保育に係る費用　　参考例示

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 金　額 |
| ○○時～○○時 | （日額）（月額）（１時間）　　　円 |
| 保育短時間認定子どもで８時間を超えた場合 | （日額）（月額）（１時間）　　　円 |
| 保育標準時間認定子どもで11時間を超えた場合 | （日額）（月額）（１時間）　　　円 |

３　一時預かりに係る費用　　参考例示

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 金　額 |
| 平　日　○○時～○○時 | （日額）（月額）（１時間）　　　円 |
| 土曜日　○○時～○○時 | （日額）（月額）（１時間）　　　円 |
| 給食費（希望者） | （日額）（１食）　　　　　　　 円 |

４　休日保育に係る費用　　←自主事業で費用を徴収する場合。無ければ削除

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 金　額 |
| ○○時～○○時 | （１時間）　　　　円 |
| ○○時～○○時 | （半日）　　　　　円 |
| 給食費（希望者） | （１食）　　　　　円 |

**重要事項、費用負担及び個人情報使用に係る同意書**

（あて先）○○○○○　園長

　私は、保育の利用にあたり書面に基づいて説明を受け、重要事項、費用負担及び個人情報使用について同意しました。

　　　年　　　月　　　日

　　保護者　　住　　所

氏　　名　　　　　　　　　　　　　　　㊞　　　児童との続柄

　　　　　　　児童氏名