

令和6年度 重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1. 利用施設

施設の種類	保育園			
施設の名称	社会福祉法人 青風会 パディ保育園			
所在地	磐田市見付 1972-2			
電話番号	0538-37-6033			
管理者名	園長 西尾 和孝			
利用定員（年齢別）	0歳児	15名	3歳児	20名
	1歳児	17名	4歳児	20名
	2歳児	17名	5歳児	21名
利用人数（年齢別）	0歳児	7名	3歳児	20名
	1歳児	18名	4歳児	20名
	2歳児	18名	5歳児	21名
認可年月日	平成29年4月1日			

2. 施設の目的・運営方針

事業の目的	保育所保育
保育方針	<ul style="list-style-type: none"> ・友だちとの楽しい遊びや生活を通して、言葉や基本的な生活習慣を身につける。 ・一人ひとりを尊重し、自我を豊かに育てる。 ・自然との関わりを大切にし、自然と共に生きる感性を育てる。

3. 施設・設備の概要

敷地	全体	4,004.28 m ²		
	園庭	732.055 m ²		
建物	構造	鉄骨造		
	延べ面積	1,009.44 m ²		
施設の内容	乳児室	1室	保育室	7室
	ほふく室	1室	ホール	1室
	給食室	1室	以上児トイレ	1室
	調乳室	1室	未満児トイレ	1室
	沐浴室	1室	職員室	1室
設備の種類	冷暖房			
その他	屋外倉庫			

4. 職員体制

	職務の内容	常勤	非常勤
施設長	園務を請け負い、職員を監督	1人	0人
主任保育士	園務の一部を整理、園児の保育を行う	1人	0人
保育士	園児の保育をする	12人	10人
調理師	園児の給食を作る	委託	
栄養士	園児の栄養管理	委託	
事務	園務の一部を整理、事務関係	1人	0人

* 当園では、「静岡県児童福祉施設の設備及び運営の基準に関する条例」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ています。

5. 保育を提供する日

開園日	月曜日～土曜日
開園時間	午前7時～午後7時
休園日	日曜日、祝祭日、12月29日～1月3日

6. 保育を提供する時間

保育を提供する時間は次の通りとします。

保育標準時間	保育時間	午前7時～午後6時
	延長保育時間	午後6時1分～午後7時
保育短時間	保育時間	午前8時30分～午後4時30分
	延長保育時間	午前7時～午前8時29分 午後4時31分～午後7時

* 延長保育の利用にあたっては、お支払いいただく通常の保育料のほかに、別途利用者負担が必要になります。

7. 食事の提供方法等について

① 食事の提供方法

自園調理

② 食事の提供を行う日

- ・ 保育を提供する日は、毎日食事の提供を行います。
- ・ 行事等に併せてお弁当の持参をお願いする日があります。
- ・ 献立表は毎月のおたよりで別途お知らせします。

③ アレルギー対応

アレルギー、その他の事情により給食に配慮が必要な場合は、できる限りお子さまに合わせていきますので、ご相談下さい。その際は所定の様式にて医師による食物アレルギー生活管理指導表の提出が必要です。

8. 利用料金

① 保育にかかる利用者負担（保育料）

支給認定を受けた磐田市に対し、磐田市が定める保育料をお支払いいただきます。保育料に納入は口座振替をご利用ください（口座引き落としは毎月 25 日）。ただし、納付書による納入も可能です。

② 保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等（実費負担）

保育料のほか、別表に掲げる費用を負担していただきます。お支払方法は浜松いわた信用金庫にて口座引き落としとなります。

9. 利用の終了について

当園は、以下の場合には保育の提供を終了します。

- ① 利用児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 市外に転出するとき
- ④ 長期欠席するとき
- ⑤ 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. 嘱託医

当園は、以下の医療機関と嘱託医契約を終結しています。

① 内科

医療機関の名称	伊藤医院
院長名又は医師名	伊藤 基
所在地	磐田市見付 2348-2
電話番号	0538-32-5812

② 歯科

医療機関の名称	新村歯科医院
院長名又は医師名	新村 泰憲
所在地	磐田市見付 2783-10
電話番号	0537-37-5100

11. 緊急時の対応方法

お預かりしている園児に病状急変時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。

12. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途に定める危機管理マニュアルにより対応
避難訓練	地震・火災を想定した避難訓練を月1回実施
避難訓練	第一避難場所：園庭
	第二避難場所：保育園駐車場

13. 賠償責任保険の加入

当園では以下の保険に加入しています。

保険会社	コダマリスクコンサルタント
保険の種類	傷害保険
保険金額	保護者負担 350円

14. 保育内容に関する相談・要望・苦情

受付担当者	川上 由理 ・ 長谷川 千ひろ
受付責任者	西尾 和孝
利用時間	午前9時～午後5時
連絡先	電話 0538-37-6033 FAX 0538-74-7034
第三者委員	● 高田 由美 電話 0538-35-7017 前職：民生委員・主任児童委員 ● 金子 佳奈子 電話 0538-36-2275 前職：小学校教諭
受付方法	面接・電話・文書での方法で相談・苦情を受け付けます。

15. 個人情報の保護に関する基本方針

当園では個人情報保護に関する基本方針として、同意書の記入をお願いしています。
なお、就学の際には園児要録の移送等、個人情報の伝達があります。

※ 保育園は転園児要録の送付はありません。卒園児には、小学校に保育要録を送付します。

16. 当園におけるその他の留意事項

- ① 当園は保護者会活動を行っています。
- ② 保育園駐車場は限りがあります。送迎の際、速やかにお願いします。特に、周りにお子さまがいることも予想して発進してください。

別 表

1. 保育・教育の提供に要する実費に係る利用者負担金

項目	内容、負担を求める理由及び目的	金額
幼児主食費	2号認定こどもに係る給食費	月額 900円
幼児副食費	2号認定こどもに係る給食費	月額 4,500円
ベッド使用費	午睡用寝具リースに係る費用	月額 150円
子ども保険費	コダマリスクコンサルタント	年額 350円
保護者会費	保護者会に係る費用	月額 350円
オムツ処理費	オムツ処理に係る費用	月額 50円
保育用品代	自由画帳・クレパス・道具箱・防災頭巾 制服など	年齢により金額は 異なります

* 当園は、上記費用の支払いは浜松いわた信用金庫口座より引落としとなります。

2. 延長保育に係る利用者負担

平日

- * 午後6時 1分～午後6時30分 300円／1回
- * 午後6時31分～午後7時 350円／1回
- 万が一、交通渋滞等で午後7時を過ぎる場合 500円／1回