

〇〇〇〇〇 保育園

施設の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇 島根県〇〇市〇〇1-2-3
事業開始年月日 〇〇年〇〇月〇〇日
設置者 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	一時預かり	延長保育料金
***円 ～ ***円	***円 ～ ***円	***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

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（延長時間帯）4名（保育士3名 その他1名）
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）

※その他調理員を1名配置しています。

◇賠償責任保険の加入状況

保険の種類	（※名称等）
保険の内容	（※内容）
保険金額	1事故（施設・生産物）：〇〇円 1名につき（施設・生産物）：〇〇円

◇提携医療機関

名称	〇〇医院
所在地	〇〇市〇〇4-5-6
提携内容	内科（※歯科、眼科等あれば記載）

◇緊急時等における対応方法

関係機関	〇〇医院
保護者への連絡方法	保護者の方が指定された緊急連絡先に連絡します。
マニュアル	安全管理マニュアル

◇非常災害対策

関係機関	〇〇警察署（TEL〇〇-〇〇〇〇） 〇〇消防署（TEL〇〇-〇〇〇〇）
保護者への連絡方法	（※電話、専用メール、専用ホームページでの情報提供 等）
避難訓練	（※避難訓練の内容と回数を記載）
避難場所・避難方法	〇〇小学校

◇虐待の防止のための措置に関する事項

当園は、利用子どもの人権の擁護、虐待の防止等のため、虐待防止管理マニュアルを作成する等必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し研修を実施し虐待防止等に努めています。

◆事業停止命令また施設閉鎖命令を受けたか否かの別◆

（受けていない場合）

否

（受けた場合）

（命令年月日）

〇〇年〇〇月〇〇日

（命令を行った都道府県名）〇〇県

（内容）

〇〇〇〇〇〇

◆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）**㎡・乳児室（2階〇室）**㎡・調理室（2階〇室）**㎡
・その他**㎡ 総延べ面積**㎡

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に基づき松江市への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先 松江市（〇〇部〇〇〇課） (TEL)