川越市特定教育・保育施設及び特定地域保育事業の運営に関する基準を定める条例（平成26年条例第65号）において、重要事項説明書には「運営規程の概要、連携施設の種類・名称・連携協力の概要、職員の勤務体制、利用者負担、その他の利用申込者の教育・保育の選択に資すると認められる事項」を記載することとなっています。以下の作成例を参考に、園として利用者に説明すべき事項を追加して作成してください。

　　　　　　　　　の枠内は小規模保育事業所用の記載例です。

　　　　　　　　　の枠内は事業所内保育事業所用の記載例です。

○○保育園　重要事項説明書

（平成○○年○○月○○日現在）

本重要事項説明書は、保育の提供の開始にあたり、あらかじめ保育の内容等に関する事項について説明するものです。

１　施設運営主体

|  |  |
| --- | --- |
| 名　称 | ○○○ |
| 所在地 | 川越市・・・・ |
| 電話番号 | ０４９－○○○－○○○○ |
| 代表者氏名 | 設置者　○○○○ |

　　　２　利用施設

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の種類 | | 保育所 | | |
| 施設の名称 | | ○○保育園 | | |
| 施設の所在地 | | 川越市・・・・・ | | |
| 連　絡　先 | | 電話番号　０４９－○○○－○○○○  FAX　０４９－○○○－○○○○ | | |
| 管　理　者 | | 施設長　○○○○ | | |
| 対象児童 | | 児童福祉法及び子ども・子育て支援法の定めるところにより、保育を必要とする小学校就学前子ども | | |
| 利用定員 | | ０歳児 | １歳児 | ２歳児 |
| ○人 | ○人 | ○人 |
| 利用  定員 |  | ０歳児 | １歳児 | ２歳児 |
| 地域枠 | ○人 | ○人 | ○人 |
| 従業員枠 | ○人 | ○人 | ○人 |
| 認可年月日 | | 年　　月　　日 | | |
| 事業所番号 | | ×××××××××× | | |

３　当園の目的・運営方針

　　○○保育園（以下「当園」という。）は、以下の運営方針に基づき、保育を必要とする子どもを日々受け入れ、保育を行うことを目的とします。

　◎　保育理念

◎　保育方針

　◎　子ども像（保育目標）

４　当園における事業・設備等の概要

(1)　施設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 敷　地 | 敷地全体 | ○○○㎡ |
| 園庭 | ○○○㎡ |
| 園　舎 | 構　造 | ＲＣ造 |
| 延べ面積 | ○○○㎡ |

(2)　主な設備

　乳児室（　　㎡）、ほふく室（　　㎡）、保育室（　㎡）、遊戯室各１室及び調理設備・・・

５　職員の勤務体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 職務内容 | 常勤 | 非常勤 |
| 施設長 |  | 人 | 人 |
| 主任保育士 |  | 人 | 人 |
| 保育士 |  | 人 | 人 |
| 調理員 |  | 人 | 人 |
| 嘱託医 |  | 人 | 人 |
| 事務職員 |  | 人 | 人 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

当園では、川越市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例（平成２６年条例第１０４号）に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。

＜各職種の勤務体系＞

|  |  |
| --- | --- |
| 職　種 | 勤務体系 |
| 施設長 | 正規の勤務時間帯（○○：○○～○○：○○） |
| 保育士 | 正規の勤務時間帯（○○：○○～○○：○○） |
| 調理員 | 正規の勤務時間帯（○○：○○～○○：○○） |

※ローテーションにより、各保育士の勤務日及び勤務時間帯は異なります。

※職務の都合上、上記とは異なる勤務時間帯となることがあります。

６　保育を提供する日

　　保育を提供する日は、月曜日から土曜日までとします。

　　ただし、年末年始（１２月２９日から１月３日）及び国民の祝日に関する法律（昭和２３年法律第１７８号）に規定する休日は休園となります。

７　保育を提供する時間

　　保育を提供する時間は、次のとおりとします。

　(1)　保育標準時間認定に係る保育時間

　　　保育標準時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、○時○○分から○時○○分まで（１１時間としてください）の範囲内で、保育を必要とする時間となります。

　　　なお、上記以外の時間帯において、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、○時○○分から○時○○分まで又は○時○○分から○時○○分までの範囲内で、時間外保育を提供いたします（時間外保育の利用に当たっては、通常の保育料の他に、別途利用者負担が必要となります）。

　(2)　保育短時間認定に係る保育時間

　保育短時間認定に係る支給認定証を市町村から交付されている方の場合、○時○○分から○時○○分まで（８時間としてください）の範囲内で、保育を必要とする時間となります。

　　　なお、上記以外の時間帯において、やむを得ない理由により保育が必要な場合は、○時○○分から○時○○分まで又は○時○○分から○時○○分までの範囲内で、時間外保育を提供いたします（時間外保育の利用に当たっては、通常の保育料の他に、別途利用者負担が必要となります）。

・運営規程と同様に記載してください。従業員枠の扱いも同じです。

８　提供する保育等の内容

　　当園は、保育所保育指針（平成２９年３月３１日厚生労働省告示第１１７号）を踏まえ、以下の保育その他の便宜の提供を行います。

(1)　一日の日程

　　　　　７時　　　　　延長保育

８時３０分　　登園・健康視診

・・・・

・一日の保育の流れを記載してください。

・年齢別に記載することも考えられます。

(2)　食事の提供

　０．１．２歳児　・・・・

献立表は毎月別途お知らせします。

　　　食物アレルギー等がある場合には、医師の診断書を提出していただきます。除去食については、ご相談ください。

・施設が提供する食事について、配慮していることや特徴、アレルギーへの対応方法等を記載してください。

　　(3)　その他

　　　　・・・・・・・・・

９　利用料金

(1)　特定地域型保育に係る利用者負担（保育料）

　　　支給認定を受けた市町村が定める保育料をお支払いください。

　(2)　保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

　　　(1)に掲げる保育料のほか、別表に掲げる費用を負担していただきます。

　　　お支払方法については、・・・・・・・

　(1)　特定地域型保育に係る利用者負担（保育料）

　　　支給認定を受けた市町村が定める保育料をお支払いください。

　(2)　(1)にかかわらず、従業員枠で当園を利用している児童の保護者は月額○○○円を利用料としてお支払いください。

　(3)　保育の提供に要する実費に係る利用者負担金等

(1)(2)に掲げる保育料のほか、別表に掲げる費用を負担していただきます。

　　　お支払方法については、・・・・・・・

・支払方法は、口座振替、現金払い等の方法及び、支払期日を設けているようであればその内容を記載してください。

10　利用の終了に関する事項

　　当園は、以下の場合には保育の提供を終了いたします。

(1)　子ども・子育て支援法第１９条に定める支給要件に該当しなくなったとき。

(2)　保護者から当園の利用に係る取り消しの申出があったとき。

(3)　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。

11　嘱託医

　　　当園は、以下の医療機関と嘱託医契約を締結しています。

　(1)　内科

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | △△医院 |
| 医　院　長　名 | □□□□ |
| 所　　在　　地 | 川越市・・・・・ |
| 電　話　番　号 | ０４９－○○○－○○○○ |

　(2)　歯科

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 | △△歯科 |
| 医　院　長　名 | □□□□ |
| 所　　在　　地 | 川越市・・・・・ |
| 電　話　番　号 | ０４９－○○○－○○○○ |

12　連携施設

　　　当事業は、以下の連携施設と契約を締結しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設の名称 | △△幼稚園 |
| 連携施設の種類 | 幼稚園 |
| 連携施設の所在地 | 川越市・・・・・ |
| 連携協力の概要 | 園庭の開放etc… |

13　緊急時の対応

　　　児童に体調急変等の緊急事態が発生した場合には、保護者の指定する以下の医療機関及び緊急連絡先等へ速やかに連絡を行います。

|  |  |
| --- | --- |
| かかりつけ医療機関 | 医療機関名：  診　療　科：  ***保護者記入欄***  主　治　医：  所　在　地：  電話番号： |
| 緊急連絡先　① | 住　　所：  電話番号：  ***保護者記入欄***  氏　　名：  続　　柄： |
| 緊急連絡先　② | 住　　所：  ***保護者記入欄***  電話番号：  氏　　名：  続　　柄： |

14　要望・苦情等に関する相談窓口

　　当園では，要望・苦情等に係る窓口を以下のとおり設置しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ご利用相談  窓口 | ・受付担当者　　□□□□　△△△△  ・ご利用時間　　８：３０～１８：３０  ・電話番号　　　０４９－ＸＸＸ－ＸＸＸＸ  　ＦＡＸ　　　０４９－ＹＹＹ－ＹＹＹＹ  　担当者が不在の場合は、職員までお申し出ください。 | |
| 解決責任者 | ○○○○ | |
| 第三者委員 | ○○○○ | 電話番号　０４９－▲▲▲－▲▲▲▲ |
| 役職・肩書等 |
| ○○○○ | 電話番号　０４９－▲▲▲－▲▲▲▲ |
| 役職・肩書等 |

15　非常災害時の対策

|  |  |
| --- | --- |
| 防火管理者名 | ○○○○ |
| 非常時の対応 | 別途に定める、消防計画書により対応します。 |
| 防災設備 | ・自動火災報知機　　有・無　　・誘　導　灯　　　　有・無  ・ガス漏れ報知機　　有・無　　・非常警報装置　　　有・無  ・非常用電源　　　　有・無　　・スプリンクラー　　有・無  ・その他、カーテン、敷物、建具等の防炎処理　　有・無 |
| 避難・消火訓練 | 避難及び消火の訓練は、毎月１回以上実施します。 |

16　利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額

　　　当園では、以下の保険に加入しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 |  |
| 保険の内容 |  |
| 保険金額 | 円 |

17　当園におけるその他の留意事項

|  |  |
| --- | --- |
| 喫煙 | 当園の敷地内はすべて禁煙です。 |
| 宗教活動、政治活動、営利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。 |

別表

１　保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 |
| 物品購入費 | 通園かばん | １個　　　　　　　　円 |
| 連絡帳 | １冊　　　　　　　　円 |
| 名札 | １個　　　　　　　　円 |
| クレヨン | １個　　　　　　　　円 |
| 行事参加費 | 遠足代 | 実費（○○円程度） |
| 観劇費 | １回　　　　　　　　円 |
| お泊り保育費用 | 実費（○○円程度） |
| 通園費 | 通園バス代 | 月額　　　　　　　　円 |

実費としている項目については、徴収の都度金額の詳細を通知します。括弧内の金額は昨年度の実績を参考に記載したものです。

２　時間外保育に係る利用者負担

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定区分 | 時間外保育利用時間 | 金額 |
| 保育標準時間認定 | ○:○○～○:○○ | ○○○円／○○分 |
| ○:○○～○:○○ | ○○○円／○○分 |
| 保育短時間認定 | ○:○○～○:○○ | ○○○円／○○分 |
| ○:○○～○:○○ | ○○○円／○○分 |

時間外保育の料金に月額の利用料を設定している場合は、その料金についても記載が必要です。

※　上記の費用の支払を受けた場合は、領収証を交付いたします。

同　意　欄

当園における保育の提供を開始するに当たり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

　事業所名：○○保育園

　説明者職名：○○　　氏名　　□□□□

-

私は、本書面に基づいて○○保育園の利用に当たっての重要事項の説明を受け、同意しました。

　　　年　　月　　日

保護者住所：

　児童氏名　：

　保護者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　印

　児童から見た続柄：