

シルフィー保育園重要事項説明書

1. 事業所の目的及び運営の方針

(1) 運営主体（事業者の概要）

事業者の名称	株式会社シルフィー
事業者の所在地	埼玉県さいたま市北区土呂町 1-25-4 NKビル・トミニオン 302
事業者の電話番号・FAX	電話：048-729-8524 FAX：048-729-8534
代表者氏名	河口 彩乃

(2) 事業所の概要

種別	小規模保育A型				
名称	シルフィー保育園				
所在地	埼玉県さいたま市北区土呂町 1-25-4 NKビル・トミニオン 103				
連絡先	048-877-8186				
施設長	河口 彩乃				
開設年月日	2021年4月1日				
利用定員 (3号)	0歳児	1歳児	2歳児	合計	
	2人	5人	5人	12人	
当園の基本理念・方針	<p>家庭的なぬくもりの中で一人一人の子どもの発達・成長を大切に し、健康で明るく思いやりの心を持った子どもの育成を目指しま す。のびのびと健やかに、楽しく過ごせる環境を大切にし、子ども の自主性を尊重します。また、家庭と連携し育児相談や日々不安に 思う事、些細な事でも気軽に相談できる環境作りを大切にし、子育 てに関する不安や喜びなど、保護者の方々と一緒に分かち合える保 育園を目指しています。</p>				

(3) 施設の概要

敷地	敷地全体	48.6 m ²
	代替遊技場	土呂公園 161.4 m ²
園舎	構造	3階建て 1階
	延べ	37.65 m ²

(4) 主な設備の概要

設備	部屋数	面積
乳児室	1 室	9.96 m ²
保育室	1 室	27.69 m ²
調理室	1 室	1.93 m ²
トイレ	1 室	1.07 m ²

(5) 職員体制 (令和4年4月1日 現在)

職種	員数	常勤	非常勤	備考
施設長	1 人	1 人	人	
主任保育士	人	人	人	
保育士	6 人	2 人	4 人	
栄養士 (調理員を兼ねる)	1 人	1 人	人	
事務員	1 人	1 人	人	

(6) 利用定員ごとの特定地域型保育の提供する曜日等

【3号認定子ども（保育認定）】

開所日	月曜日から土曜日まで		
保育時間	保育標準時間	午前7時30分～18時30分（11時間）	
	保育短時間	午前8時30分～16時30分（8時間）	
延長時間 ※土曜日：延長保育なし	保育標準時間	夕：18時30～19時00分	
	保育短時間	朝：7時30分～8時30分 夕：16時30分～19時00分	
閉所日	日曜日、祝日、12/29～1/3		

(7) 利用料等

利用者負担（月額保育料）	利用子どもが居住する市町村が定める利用者負担（保育料）		
実費徴収	帽子代	入園時	600円
	ノート代（連絡帳）	1冊	300円
時間外保育料		30分	400円

(8) 支払方法

園にて手渡し

(9) 提供する保育の内容

<ul style="list-style-type: none">・子ども・子育て支援法、その他関係法令等を遵守し、保育所保育指針に準じ、事業の特性に留意して、利用子どもの心身の状況等に応じて、特定地域型保育を提供します。・リトミックや手遊び、季節の歌などを取り入れる。・給食（おやつ）については、自園調理し、提供する。・アレルギーについては、医師や栄養士と相談して、除去食や代替食を提供する。

< 保育計画（年間） >

ク ラ ス	保 育 計 画
0 歳 児	<ul style="list-style-type: none"> ・一人一人の発達・発育状況を踏まえ、基本的な生活習慣を養う。 ・落ちついた雰囲気の中で、欲求を満たし、情緒の安定を図りながら、豊かな個性を育み、信頼関係・愛着関係を育てる。
1 歳 児	<ul style="list-style-type: none"> ・安心できる保育者との関係の中で自立心を育む。 ・探索活動を通して、十分に聞く、見る、触れるなどの経験を通して、人や周りの物への関心をもつ。 ・適切な環境により、運動、言葉を獲得する。
2 歳 児	<ul style="list-style-type: none"> ・探索活動が盛んになり、自分の思いを言葉で表現するなど自己表現を促す。 ・生活の中で、身の回りの物の名前や簡単な数、形、色などがわかり、言葉を使って伝えたり、言葉のやりとりを楽しんだりする。

(1 0) 年間行事予定

月	行事内容
(4 月)	進級式
(5 月)	こどもの日・母の日・内科検診・遠足
(6 月)	おたのしみ会・父の日・防災訓練・歯科検診
(7 月)	水遊び・七夕
(8 月)	水遊び・夏祭り
(9 月)	防災の日（避難訓練）
(1 0 月)	ハロウィン・おたのしみ遠足
(1 1 月)	内科検診・七五三
(1 2 月)	クリスマス会
(1 月)	お正月あそび・おたのしみ会
(2 月)	節分豆まき
(3 月)	ひな祭り、お別れ会、卒園式
その他	毎月実施（避難訓練・身体測定）年 2 回（内科検診・歯科検診）

(11) 利用の開始及び終了に関する事項及び利用に当たっての留意事項

【3号認定子ども（保育認定）】

利用者の内定	市の利用調整による
利用決定	利用契約書の締結による
退園理由	<ul style="list-style-type: none">・ 2号・3号認定子どもに該当しなくなったとき（卒園を含む。）・ 保護者から退園の申出があったとき・ 利用継続が不可能であると市が認めたとき・ その他、利用継続の重大な支障又は困難が生じたとき

(1) 入園時にご用意いただくもの

- ・ 住所を確認するもの
- ・ 保護者の緊急連絡先
- ・ 児童の健康や体調を確認するもの
- ・ タオル（3枚）
- ・ 食事用エプロン（2枚）
- ・ おむつ・おしり拭き（必要な場合）
- ・ お昼寝布団一式
- ・ コップ

(2) 毎日持参いただくもの

- ・ 通園かばん
- ・ 連絡帳
- ・ タオル
- ・ エプロン
- ・ 着替え
- ・ 袋（2枚）

(3) 服装について

- ・動きやすく、着脱しやすい服装にしてください。
- ・ひもやフードなどのひっかけやすい服は避けるようにしてください。
- ・ボタンや装飾品の付いている洋服は誤飲等の事故防止のため、避けて下さい。
- ・スカートはケガ防止のため、避けて下さい。

(4) 給食の提供について

- ・自園調理（おやつ含む）
- ・献立の提供
- ・アレルギー対応（除去食・代替食）

(5) 登園・降園について

- 登園・降園にあたっては、次の点に留意してください。
- ・登園時、発熱（37.5℃以上）がある場合、原則お休みをお願いしています。
 - ・保育中、発熱・感染症の疑いがある場合は、お迎えをお願いします。
 - ・登園・降園の時間は守って下さい。お迎えの時間に間に合わない場合は、直接園に連絡して下さい。
 - ・原則朝9時までに、登園してください。

(12) 嘱託医

以下の医療機関（小児科・内科）と嘱託医契約を締結しています。

医療機関の名称	松田内科クリニック
医院長名	松田 修
所在地	埼玉県さいたま市北区土呂町1-18-19
電話番号	048-662-3330

(13) 嘱託歯科医

以下の歯科医と嘱託歯科医契約を締結しています。

医療機関の名称	浜野歯科医院
医院長名	浜野 洋一
所在地	埼玉県さいたま市北区盆栽町246
電話番号	048-663-2649

(14) 緊急時における対応方法

保育中、園児に体調の急変などがあった場合、すみやかに園児の保護者又は緊急連絡先、その他医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じます。

【管轄する消防署】

消防署名	北消防署植竹出張所
所在地	埼玉県さいたま市北区植竹町1丁目820番地1
電話番号	048-663-4262

【管轄する警察署】

警察署名	大宮警察署
所在地	埼玉県さいたま市大宮北袋町1丁目197番7
電話番号	048-650-0110

(15) 非常災害対策

避難訓練	避難及び消化を想定した訓練を月1回実施します。
防災設備	消火器、火災報知器を備えています。
避難場所	第一避難場所 土呂公園 第二避難場所 植竹中学校 第三避難場所 大砂土小学校
緊急時の連絡手段	電話、園の入口へ掲示

(16) 相談・要望・苦情窓口

相談・苦情受付担当者	河口 彩乃	設置者
相談・苦情解決責任者	吉原 樹	事務
第三者委員	弁 護 士 法 人 てんとうむし法律事務所	(電話番号)
		0 4 8 - 2 2 9 - 2 5 0 5

【要望・苦情等への対応方法】

要望・苦情等を受付けた場合には、適切に対応し、改善を図るよう努めます。
また、要望・苦情等の内容を記録し、市からの求めがあった場合には、必要な改善を行い、市に報告をします。

(17) 賠償責任保険の加入状況

以下の保険に加入しています。

保険の種類	傷害保険・賠償責任保険
保険の内容	所属する園児全員・職員全員
保険金額	1事故につき最大 500,000 千円

(18) 個人情報の取り扱い

(個人情報の取り扱い方法)

職員及び職員であった者が知り得た個人情報や秘密は、法令による場合を除くほか、保護者の同意を得ずに第三者に提供することはありません。

(19) 連携施設

連携施設の名称	学校法人山口総合学園 さくらアート幼稚園
連携施設の種類	幼稚園
連携協力の概要	卒園後の受け皿

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

施設名 : シルフィー保育園

所在地 : 埼玉県さいたま市北区土呂町 1 - 2 5 - 4

説明者名 : 河口 彩乃

私は、書面に基づいてシルフィー保育園の利用にあ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 (署名でも可)

児童から見た続柄 :