幼保連携型認定こども園用

認定こども園○○　重要事項説明書（ひな形）

教育・保育の提供の開始にあたり、当園があなたに説明すべき内容は、次のとおりです。

１　事業者の運営主体

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者の名称 |  |
| 事業者の所在地 |  |
| 事業者の電話番号・ＦＡＸ |  |
| 代表者氏名 |  |
| 定款の目的に定めた事業 |  |

２　施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 幼保連携型認定こども園 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号・ＦＡＸ |  |
| 施設長氏名 |  |
| 開設年月日 |  |
| 利用定員（年齢別） |  | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 |
| 1号定員 | － | － | － | ○人 |
| 2号定員 | － | － | － | ○人 | ○人 | ○人 |
| 3号定員 | ○人 | ○人 | ○人 | － | － | － |
| 取扱う保育事業 | 例）一時保育、延長保育、夜間保育、休日保育 |
| 事業所番号 |  |

３　施設・設備の概要　※別添可

|  |  |
| --- | --- |
| 敷地面積 | ㎡ |
| 園舎 | 構造 | ○○造　　○階建て　延床面積　　　　㎡ |
| 延床面積 | ㎡ |
| 施設設備の数と面積 | 乳児室 | 室 | ㎡ |
| ほふく室 | 室 | ㎡ |
| 保育室 | 室 | ㎡ |
| 遊戯室 | 室 | ㎡ |
| 調理室 | 室 | ㎡ |
| 調乳室 | 室 | ㎡ |
| 幼児用トイレ | 個 | ㎡ |
| 医務室 | 室 | ㎡ |
| 事務室 | 室 | ㎡ |
| ○○室 | 室 | ㎡ |
| □□ |  |  |
| 設備の種類 | 例）プール、冷暖房等 |
| 屋外遊戯場（園庭） | 屋外遊戯場　　　　㎡（代替場所　　　　公園） |

園舎平面図　※別添可

４　施設の目的、運営方針

|  |  |
| --- | --- |
| 目的 |  |
| 運営方針 |  |

５　職員体制

|  |  |
| --- | --- |
| 施設長 | 　　　　人　（資格：　　　　　　　　　　　　） |
| 保育教諭 | 　　　　人　（常勤：　　　人、非常勤　　　人） |
| 調理員 | 　　　　人　（常勤：　　　人、非常勤　　　人） |
| ○○○ | 　　　　人　（常勤：　　　人、非常勤　　　人） |
| ○○○ | 　　　　人　（常勤：　　　人、非常勤　　　人） |
| ○○○ | 　　　　人　（常勤：　　　人、非常勤　　　人） |
| ○○○ | 　　　　人　（常勤：　　　人、非常勤　　　人） |

６　教育・保育を提供する日

|  |  |
| --- | --- |
| 開所日 |  |
| 休所日 |  |

７　教育・保育を提供する時間

（１）開所時間

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から金曜日 | 午前○時○分から午後○時○分まで |
| 土曜日 | 午前○時○分から午後○時○分まで |

（２）教育標準時間認定に関する教育時間

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から金曜日の教育時間 | 午前○時○分から午後○時○分まで |

（３）保育標準時間認定に関する保育時間（11時間）

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から金曜日の保育時間（11時間） | 午前○時○分から午後○時○分まで |
| 土曜日の保育時間（11時間） | 午前○時○分から午後○時○分まで |
| 延長保育時間 | 朝：午前○時○分から午前○時○分まで夕：午後○時○分から午後○時○分まで |

（４）保育短時間認定に関する保育時間（８時間）

|  |  |
| --- | --- |
| 月曜日から金曜日の保育時間（８時間） | 午前○時○分から午後○時○分まで |
| 土曜日の保育時間（８時間） | 午前○時○分から午後○時○分まで |
| 延長保育時間 | 朝：午前○時○分から午前○時○分まで夕：午後○時○分から午後○時○分まで |

８　利用料金

|  |  |
| --- | --- |
| 利用料（利用者負担） | 保護者が居住する市町村が定める利用料※幼児教育・保育の無償化に伴い、下記のとおり無償１号認定：全ての児童を対象に無償２号認定：全ての児童を対象に無償３号認定：市民税非課税世帯を対象に無償 |

　　※その他は、別紙

９　支払方法

|  |
| --- |
|  |

10　提供する教育・保育の内容

|  |
| --- |
|  |

＜毎日の教育・保育の流れ＞

|  |
| --- |
|  |

＜全体的な計画＞

|  |  |
| --- | --- |
| クラス | 年齢別　保育・教育目標 |
| ０歳児 |  |
| １歳児 |  |
| ２歳児 |  |
| ３歳児 |  |
| ４歳児 |  |
| ５歳児 |  |
| その他（年間行事） |  |

＜クラス編成＞

|  |  |
| --- | --- |
| 年齢 | クラス名 |
| ０歳児 |  |
| １歳児 |  |
| ２歳児 |  |
| ３歳児 |  |
| ４歳児 |  |
| ５歳児 |  |

11　給食等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提供内容 | 保育所の給与栄養量（目標）（保育所で提供する栄養量の割合） |
| 午前おやつ | 昼食 | 午後おやつ |
| 主食 | 副食 |
| ０歳児 | ○ | ○ | ○ | ○ | 「授乳・離乳の支援ガイド」に準じ、発達に応じた離乳食の提供をします。おやつについては子の発達に応じて提供します。 |
| １歳児 | ○ | ○ | ○ | ○ | 475kcal（１日の50％） |
| ２歳児 | ○ | ○ | ○ | ○ |
| ３歳児 | － | ○ | ○ | ○ | 520kcal（１日の40％）日本人の食事摂取基準に基づいた数値を記載する |
| ４歳児 | － | ○ | ○ | ○ |
| ５歳児 | － | ○ | ○ | ○ |

＜給食の提供にあたって＞

|  |
| --- |
| 例）・自園調理・衛生管理・栄養管理・食育の取組　　など |

＜アレルギー対応について＞

当園は、横浜市が策定する「保育所における食物アレルギー対応マニュアル」に則り、認定こども園○○アレルギー対応マニュアルを策定し、それに基づき、適切な対応に努めています。

|  |
| --- |
| 例）・アレルギー対応・生活管理指導表の提出、除去食の提供　　など |

12　保護者に用意していただくもの

（１） 入園時にご用意いただくもの

|  |
| --- |
|  |

（２） 毎日持参いただくもの

|  |
| --- |
|  |

（３） 服装について

|  |
| --- |
|  |

（４） その他ご用意いただくもの

|  |
| --- |
|  |

13　登園・降園について

（１）登園にあたっては、次の点に留意してください。

|  |
| --- |
|  |

（２）降園にあたっては、次の点に留意してください。

|  |
| --- |
|  |

14　認定こども園と保護者との連携について

|  |
| --- |
|  |

15　健康診断、健康管理について

（１）健康診断

学校保健安全法（昭和33年法律第56号）に規定する健康診断に準じて実施しています。

|  |
| --- |
| 例）原則、全園児を下記の回数で実施します。ただし当該児の様子に応じて対応を検討することがあります。園児健康診断　２回歯科健診　　　２回視聴覚健診　　２回尿検査　　　　２回　　など |

（２）健康管理、病気のときの対応

|  |
| --- |
|  |

16　感染症対策について

感染症又は食中毒が発生、又はまん延しないように、感染症及び食中毒の予防のための衛生管理を、適切に実施します。

|  |
| --- |
|  |

17　障害児保育について

|  |
| --- |
|  |

18　医療的ケアが必要な児童の保育について

|  |
| --- |
|  |

19　園医

以下の医療機関（小児科・内科）と園医契約を締結しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 |  |
| 医　院　長　名 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| 電　話　番　号 |  |

20　園歯科医

以下の歯科医と園歯科医契約を締結しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関の名称 |  |
| 医　院　長　名 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| 電　話　番　号 |  |

21　園薬剤師

以下の薬剤師と園薬剤師契約を締結しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所　　在　　地 |  |
| 電　話　番　号 |  |

22　地域防災拠点、広域避難場所

認定こども園近隣の地域防災拠点、広域避難場所は次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 地域防災拠点 |  |
| 広域避難場所 |  |
| その他 |  |

23　緊急時における対応

教育・保育の提供中に、子どもの健康状態の急変、その他緊急事態が生じたときは、保護者の方があらかじめ指定した緊急連絡先に連絡します。また、園医又は子どもの主治医に相談する等の措置を講じます。

保護者と連絡が取れない場合には、乳幼児の身体の安全を最優先させ、当認定こども園が責任を持って、しかるべき対処を行いますので、あらかじめ御了承願います。

＜近隣の緊急連絡先＞

|  |  |
| --- | --- |
| 警察署 |  |
| 消防署 |  |
| ○○○ |  |

24　非常災害時の対策

非常災害に関する具体的な計画を立て、防火管理者を定めています。

非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員に周知するとともに、毎月１回以上避難及び消火、救出その他必要な訓練を実施しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 防火管理者 |  |
| 消防計画届出年月日 | 　　　　消防署　　　　年　　月　　日 |
| 避難訓練 | 例）避難訓練の内容と回数を記載 |
| 防災設備 | 例）消火器、誘導灯、火災報知器　など |

25　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 |  |
| 保険の内容 |  |
| 保険金額 | ＊＊＊＊　円 |

26　業務の質の評価について　＜認定こども園は自己評価は必須です＞

|  |  |
| --- | --- |
| 認定こども園の自己評価 | 実施方法：公表方法： |
| 外部評価~~※外部評価は努力義務~~ | 実施方法：公表方法： |

27　苦情相談窓口

要望・苦情等に係る窓口を以下のとおり設置しています。

|  |  |
| --- | --- |
| 相談・苦情受付担当者 | 氏名電話番号 |
| 相談・苦情解決責任者 | 氏名電話番号 |
| 第三者委員 | ○○　○○ | 電話番号 |
| 役職・肩書等 |
| ○○　○○ | 電話番号 |
| 役職・肩書等 |

受付方法：例）面接、電話、文書などの方法により、相談・苦情を受け付けています。玄関の入り口にご意見箱を設置しています。

28　連携施設

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設の種類 | 例）小規模保育事業、家庭的保育事業 |
| 名称 |  |
| 所在地 |  |
| 連携協力の概要 | 例）保育内容の支援、○○○○ |

29　地域の育児支援について

|  |
| --- |
|  |

30　小学校等との連携について

|  |
| --- |
| ・入所している子どもの資料等（幼保連携型認定こども園園児指導要録）の小学校への送付 |

31　その他保護者に説明すべき事項

　　・・・・

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 別紙 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| １　実費徴収・特定負担額について |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 対象児童 | ○歳児（〇号認定） | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| **【１　対象児童全員から同額を実費徴収する項目】** | 　 |
| 項目 | 金額（円）（1人あたり年額） | 金額の内訳 |
| 主食費 | 　 | 　 |
| 副食費 | 　 | 　 |
| 教材費 | 　 | 　 |
| 　 |
| 　 |
| 行事費 | 　 | 　 |
| その他（　　　　　） | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 合計金額 | 　 | 　 |
| **【２　希望者のみ実費徴収する項目】** | 　 | 　 |
| 項目 | 徴収単位 | 金額（円） |
| その他（　　　　　） | □年額□その他（　　　　　　） | 　 |
| その他（　　　　　） | □年額□その他（　　　　　　） | 　 |
| **【３　教育・保育の質の向上を図るための特定負担額】** | 　 |
| 項目 | 金額（円）（1人あたり年額） | 備考 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 合計金額 | 　 | 　 |
|  |  |  |  |  |
| **【４　実費徴収・特定負担額】※実費徴収と特定負担額が分けられない場合** |
| 項目 | 金額（円）（1人あたり年額） | 備考 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 合計金額 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 注１　行が足りない場合は追加してください。 |
| 注２　「その他」は具体的に記載してください。 |

２　２号認定・３号認定児童における延長保育に係る利用者負担

　　横浜市延長保育料ガイドラインに基づく

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

認定こども園名：認定こども園○○

所在地　：

説明者職名：施設長　　　　　　氏名　　○○　○○

私は、書面に基づいて認定こども園○○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：