

# 重要事項説明書

## 1. 施設の概要

名称	北所沢保育園			
所在地	所沢市美原町2丁目2938-3			
認可日	昭和47年4月1日			
連絡先	電話番号	04-2942-2828	FAX番号	04-2942-2807
	メールアドレス	<a href="mailto:b9422828@city.tokorozawa.lg.jp">b9422828@city.tokorozawa.lg.jp</a>		
設置者	所沢市長 小野塚 勝俊			
施設長氏名	山下 智美			
事業の種類	保育所			

## 2. 定員

0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	合計
0	13	16	25	28	28	110

## 3. 職員体制

職種	常勤	非常勤	合計
施設長	1	0	1
主任保育士	2	0	2
保育士	19	7	26
栄養士	0	0	0
調理員	1	4	5
その他	1	10	11
合計	24	21	45

埼玉県児童福祉法施行条例、埼玉県保育所設置認可基準及びその他法令等の定める基準を順守し、保育に必要な職員として、左記の職種の職員を配置しています。

## 4. 開園日・開園時間及び休園日

開園日	月曜日から土曜日	
開園時間	午前7時00分から午後8時00分	
保育時間	保育標準時間認定	午前7時30分から午後6時30分
	保育短時間認定	午前8時30分から午後4時30分
延長保育時間	保育標準時間認定	午前7時00分から午前7時30分/午後6時30分から午後8時00分
	保育短時間認定	午前7時00分から午前8時30分/午後4時30分から午後8時00分
休園日	日曜日、国民の祝日に関する法律に規定する休日、12月29日から12月31日、1月2日、同月3日	

## 5. 給食

給食	自園調理	アレルギー	現在の症状や除去内容について対応可能か相談してください。
----	------	-------	------------------------------

## 6. 利用者負担額

保育料	保育料は、所沢市が定める条例によるものとします。		
延長保育料	保育料は、所沢市が定める条例によるものとします。		
徴収時期・徴収方法	毎月末日・口座引き落としによる		
夕食（補食代）	夕食代 200円		
	上乗せ徴収	実費徴収	
		連絡ノート代： 1～2歳児用140円	
		給食費(主食費)：1,000円	
		給食費(副食費)：4,500円	
		スポーツ振興センター加入費：240円	

※上乗せ徴収は文書による同意が必要です。 ※利用者負担額については、領収証を発行します。

## 7. 選考の方法

利用の申込みをした子どもの数と入所児の総数が利用定員の総数を超える場合については、市が行う利用調整により選考します。

## 8. 緊急時の対応方法

保育中に容体の変化等があった場合は、あらかじめ保護者の方が指定した緊急連絡先へ連絡をし、嘱託医又は主治医へ連絡をとるなど必要な措置を講じます。

嘱託医	氏名	新井 哲彦	(	どんぐりクリニック	)
	所在地	所沢市けやき台1丁目16-5	電話	04-2923-8171	
嘱託歯科医	氏名	下山 智義	(	下山歯科医院	)
	所在地	所沢市小手指南1-13-1	電話	04-2921-3939	

## 9. 非常災害時等の対策

非常災害時等に対する計画	非常災害時や防犯等に対する計画は別に定めます。 詳しくは、管理者までお問い合わせください。			
避難訓練・消火訓練	火災・地震・不審者等を想定した訓練（月1回）を実施します			
防災設備	自動火災探知機・煙感知器・誘導灯			
避難場所	第1避難場所	園庭	第2避難場所	美原小学校

## 10. 虐待等の防止

入所児の人権の擁護・虐待防止のため、責任者を設置する等の必要な体制の整備を行うとともに職員に対し、研修を実施する等の措置を講ずるよう努めます。

責任者	山下 智美（施設長）
-----	------------

## 1 1. 個人情報保護方針

### 【個人情報の取扱方法】

- ・特定教育・保育の提供にあたって、職員及び職員であったものが知り得た情報や秘密は、法令による場合を除き、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。
- ・所沢市個人情報保護条例に基づき、個人情報の保護に努めます。

## 1 2. 苦情解決体制

相談・苦情解決責任者	氏名 山下 智美	電話 04-2942-2828	(役職) 施設長
相談・苦情受付担当者	氏名 齋藤 喜代治	電話 04-2942-2828	(役職) 主任保育士
第三者委員	氏名 齋藤 千里	連絡先04 - 2998 - 9415	(役職) 民生委員
	氏名 伊澤 永修	連絡先04 - 2998 - 9415	(役職) 大学 准教授
	氏名 秋田 和人	連絡先04 - 2998 - 9415	(役職) 保育園 関係者
	氏名 齋藤 元伸	連絡先04 - 2998 - 9415	(役職) 保育園 関係者
受付方法	電話、直接		

## 1 3. 傷害保険の概要

保険の種類	災害共済給付制度（日本スポーツ振興センター）
保険の内容	医料費等給付
保険金額	療養に基づく費用の額が1つの災害につき、500点以上のものについて、保険診療の医療費総額の2割の額に、保険診療の医療費総額の2割を加算した額

## 1 4. その他の重要事項

--