

〇〇〇保育室

施設所在地 埼玉県越谷市〇〇1-2-3 △ビル1階
事業開始年月日 〇〇年〇月〇日
設置者 〇〇株式会社(代表 〇〇 〇〇)
管理者(施設長) 〇〇 〇〇

◆開所時間

●月曜日～金曜日 〇:〇〇～〇:〇〇(うち延長保育 〇:〇〇～〇:〇〇)

◆定員

5人(0歳(生後〇か月以上)～2歳まで)

◆保育内容・利用料金

●月極預かり ***円 ～ ***円(延長保育の料金は別途かかります。)

●一時預かり ***円 ～ ***円

●延長保育 ***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。

※食事代については、2019年10月分から〇〇のため、改訂しています。

改訂前:〇〇円 ⇒ 改訂後:***円

◆保育者等の配置

●当保育室は、通常、次のような保育者を配置しています。

月曜日～金曜日 〇:〇〇～〇:〇〇 3人(保育士1人 その他2人)

〇:〇〇～〇:〇〇(延長保育) 2人(保育士1人 その他1人)

●その他調理員1人を配置しています。

◆研修の受講状況

保育者については、年〇回外部研修(家庭的保育者現任研修等)を受講しています。

◆設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別

無・有() (〇〇県:〇〇年〇〇月〇〇日)

◆保険の種類・保険事故・保険金額

※詳しくは窓口までお問い合わせください。

Table with 2 columns: Insurance Type, Insurance Amount. Rows include Insurance Type, Insurance Incident (Content), and Insurance Amount (***円).

◆提携医療機関・所在地・提携内容

【医療機関】△△△病院(所在地:埼玉県〇〇市〇〇1-10-20)

【提携内容】月極保育のお子さんに対する定期健康診断の実施、保育中の緊急対応

◆緊急時等における対応

保育中に体調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やかかりつけ医への連絡、提携医療機関の受診など必要に応じた対応を行います。

その他「危機管理マニュアル」を整備し、緊急時に備えています。

◆非常災害対策

Table with 2 columns: Disaster Countermeasure, Details. Rows include Fire Plan, Evacuation/Training, Fire Equipment, Evacuation Site, and Disaster Information.

◆虐待防止のための措置に関する事項

「虐待防止マニュアル」を整備し、毎年1回職員に対し研修を実施しています。

◆施設の概要

【建物の構造】鉄筋コンクリート造り 4階建て1階部分

【主要な設備】保育室(0歳児室*m^2 1・2歳児室*m^2) *m^2

調理室*m^2 その他*m^2

総延面積 *m^2

当施設は児童福祉法第34条の15第2項若しくは同法第35条第4項の認可又は認定こども園法第17条第1項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に基づき市への設置届出を義務づけられた施設です。

*設置届出先 子ども家庭部 子ども施策推進課(Tel 048-963-9165)