

# 重要事項説明書

一般社団法人 げんき福祉会 げんき保育園

浦添市字経塚430番地

098-875-3074

# げんき保育園運営に関する 重要事項説明書

## (1) 特定地域型保育事業の運営主体

事業者の名称	一般社団法人げんき福祉会
事業者の所在地	浦添市字経塚430番地 2階
事業者の連絡先	☎ 090-1944 - 7251
代表者氏名	代表理事 小田 公子

## (2) 事業の種別・事業所の名称

種 別	小規模保育事業所 A型
事業所の名称	げんき保育園
事業者の所在地	浦添市字経塚430番地
連絡先	☎ FAX兼 098 - 875 - 3074
施設長氏名	小田 公子
開設年月日	平成28年4月1日

## (3) 事業所の（施設）の主な設備の概要

設 備	部屋数	面 積	設 備	面 積
乳児室・ほふく室	1室	11.24㎡	調理室	12.05㎡
1歳児保育室	1室	26.48㎡	事務室	7.76㎡
2歳児保育室	1室	17.83㎡		

## (4) 敷地・園舎の概要

施設敷地	敷地全体面積	213.699㎡	園庭面積	48.75㎡
園 舎	建物構造	鉄筋コンクリート造	延べ床面積	91.74㎡

## (5) 利用子どもの定員

年齢	0歳児	1歳児	2歳児	合 計
定員	3名	8名	8名	19名

※年度において定員の変更がある場合がある。

## (6) 職員体制（令和6年4月1日～現在）

職 種	正 規 雇 用	非正規雇用	合 計
	常 勤	短時間	
施設長（園長）	1名		1名
主任保育士	1名		1名
保育士	4名		4名
パート保育士	1名	1名	2名
常勤	1名		1名
調理員	1名	1名	2名
合計	9名	2名	11名

### (7) 特定地域型保育を提供する曜日等

提供する曜日	月曜日から土曜日まで 11 時間	
通常保育	保育標準時間	開所時間 (11 時間)
	保育短時間	①8:00~16:00 ②8:30~16:30
延長保育	保育標準時間	午後6時15分~午後7時15分 (1時間)
開所時間	月~土曜日	午前7時15分~午後6時15分 ※土曜日は延長保育なし

### (8) 当園の休業日

- ① 国民の祝日に関する法律に規定する休日
- ② 年末年始休日 (12月29日~1月3日)
- ③ 6月23日 (慰霊の日)

### (9) 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	・ 新年度 (連絡帳代, 帽子代)
その他	・ アルバム代 (にじ組)

### (10) 保育の運営方針

当園は、良質な水準かつ適切な内容の特定地域型保育を提供を行うことにより、全ての子どもが健やかに成長するために適切な環境が等しく確保されることを目指します。

当園は、利用子どもの意思及び人格を尊重して、常に利用子どもの立場に立って、特定地域型保育を提供するよう努めます。

当園は、地域及び家庭との結び付きを重視した運営を行い、沖縄県、浦添市、小学校、特定教育・保育施設等、地域子ども・子育て支援事業を行う者、児童福祉施設、保健医療若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携を努めます。

当園は、利用子どもの人権の擁護、虐待の防止等のため、責任者を設置する等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。

## (11) 提供する特定地域型保育の内容

当園は、子ども・子育て支援法、その他関係法令等を尊重し、保育所保育指針に基づき、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。

当園は、子どもの心身の発達を援助することを通して未来を作り出す力を養うために、家庭や地域社会との連携の下、思いをことばで表現する子、遊びを楽しむ子、心身ともに健康な子、よく遊ぶ子を育むことを目標とした保育を行います。

利用子どもの栄養管理を行い、手洗いや片付けなどの食事のマナーの育成、多くの食べ物を見る、触る、味わうという体験を通して食べものに興味をもち、咀嚼する力を養うなどの食事のマナーの育成を推進する。食物アレルギーのある利用子どもに応じた食事提供に努めます。

## (12) 年間行事予定

月	行事内容
4月	・入園式・進級式・こいのぼり掲揚式・誕生会・避難訓練
5月	・前期内科検診・誕生会・避難訓練
6月	・前期歯科検診・尿蟯虫検査・誕生会・避難訓練
7月	・七夕集会・個人面談・夏のお楽しみ会・誕生会・避難訓練
8月	・水遊び・誕生会・避難訓練
9月	・うらそえ青年祭・誕生会・避難訓練
10月	・誕生会・避難訓練
11月	・うんどう会・後期内科・歯科検診・誕生会・避難訓練
12月	・クリスマス会・後期尿蟯虫検査・誕生会・避難訓練
1月	・後期内科・歯科検診・鬼ムーチー作り・誕生会・避難訓練
2月	・豆まき・おゆうぎ会・個人面談・お別れ遠足・誕生会・避難訓練
3月	・ひな祭り会・誕生会・そつえん式・避難訓練

※身体測定毎月第3火曜日

※誕生会毎月第4木曜日

※訓練毎月第3木曜日

※弁当会毎月第4木曜日

※保育参観はお子さんの誕生月の誕生会にご招待しますので、ぜひお子さんの日頃の様子をご覧下さい。

※年間行事予定はあくまでも予定ですので、毎月のげんきだよりをご覧下さい。

## (13) 特定地域型保育利用の開始及び終了に関する事項及び留意事項

利用者の内定	市町村の利用調整
利用決定	利用契約書の締結による
退園理由	
利用に当たっての留意事項	

#### (14) 嘱託医

医療機関の名称	向井わらび-クリニック
医院長名	向井 修一
所在地	浦添市経塚633番地4階
電話番号	098-894-3646

#### (15) 嘱託歯科医

医療機関の名称	やかデンタルクリニック
医院長名	屋嘉 智彦
所在地	浦添市字経塚801-2 1階
電話番号	098-988-0648

#### (16) 緊急時における対応方法

当園の職員においては、特定地域型保育の提供を行っている利用子どもに体調の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに当該利用子どもの保護者又は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	浦添市消防署
所在地	浦添市前田2丁目14-1
電話番号	098-877-6123

#### (17) 非常災害対策

当園は、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、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、定期的な避難及び救出その他必要な訓練を実施します。

防火管理者	園長 小田 公子
消防計画届出年月日	平成22年11月4日
避難訓練	毎月1回
防火設備	消火器 ・ 台所入り口 1 ・ 2歳児室 1
避難場所	たくし小学校

#### (18) 要望・苦情等に関する相談窓口

保育に関する要望・苦情に関する相談窓口は以下のとおりです。

当園相談窓口	相談・苦情受付担当者 主任保育士 神田 静香
	相談・苦情受付責任者 園長 小田公子
	電話番号 098-875-3074
浦添市	こども未来部 こども未来課 098-876-1234
第三者委員	川上 国子
	浦添市宮城3-11-2 301号室
	098-877-0473

## (19) 連携施設

施設の名称	みやぎ保育園
所在地	浦添市宮城2-34-5
施設の種類	社会福祉法人みやぎ福祉会
連携協力の概要	◇代替保育の提供
	◇卒園後の受け皿の設定

## (20) 賠償責任保険・災害共済給付制度の加入状況

以下の保険に加入しています。

保険の種類	賠償責任保険	
保険の内容	施設管理者・生産物	
保険金額	施設管理者	身体1名につき：1億円 1事故3億円限度額
	生産物	

独立行政法人日本スポーツ振興センター 災害共済給付加入 5,000円免責 負傷・疾病・障害・死亡（給付金額についてはしおりをご覧ください。）

## (21) 個人情報の取り扱い

当園の職員及び職員であった者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用子どもの家庭の秘密をもらしません。

当園は、小学校、特定教育・保育施設等、地域子ども・子育て支援事業を行う者その他の機関に対して、利用子どもに関する情報を提供する際には、あらかじめ文書により利用子どもの保護者の同意を得ます。ただし、特段の理由がある場合もしくは別に定めのある場合は除きます。

げんき保育園（以下「当該事業所」という。）支給認定子どもの支給認定保護者

（以下「保護者」というのは、保護者が当該事業所を利用することに関し、次の通り契約を締結する。

1 当該事業所は、保護者に対して発行されている支給認定証の内容を確認した上で、特定地域型保育を保護者等に提供することとする。

2 保護者は、当該事業所が説明した「重要事項説明書」の内容について同意しこれから定められた保護者の義務（利用負担分その他の支払含む。）履行することとする。

3 この契約は2024年度4月1日～そつえん予定までとする。

4 当該事業所は、本契約にかかる内容に変更があった場合は、その内容等に説明し、同意を得ることとする。

上記の内容を証するために、本書2通作成し、当該事業所と保護者の双方が自署又は、記名押印の上、各自1通を保有する。

2024年 月 日

事業所名：一般社団法人げんき福祉会 (げんき保育園)

所在地：浦添市字経塚430番地

代表者名：代表理事 小田 公子 印

事業所名：げんき保育園

所在地：浦添市字経塚430番地

説明者役職：園長 小田公子 印

私は、上記に説明された重要事項の内容を理解し、同意します。

2024年 月 日

保護者住所：浦添市

利用子ども氏名：

支援認定保護者 続柄 ( ) 氏名 (自署又は押印)