※掲示　記載例

|  |
| --- |
| 〇〇〇〇保育室施設の所在地　　〒△△△―△△△△　　　　　　　　　　　山口県○○市○○1-2-3事業開始年月日　　△年△月△日設置者　　○○株式会社（代表○○○○）管理者（施設長）　○○○○◆開所時間　　●月曜日～金曜日　　△：△△～△：△△（延長時間帯～△：△△まで）●土日・祝祭日　　　△：△△～△：△△◆定員　　３０名（０歳児（生後△カ月以上）５名　１・２歳児１０名　３歳以上児（就学前まで）１５名）◆保育内容・利用料金※直近の変更の内容・理由H31.4改正　延長預かり　１時間100円→150円理由：延長時間帯配置保育士の増員による　　●月極預かり　＊＊＊円～＊＊＊円　　　　●一時預かり　＊＊＊円～＊＊＊円　　　　　●延長預かり　＊＊＊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。◆保育従事者等の配置　　●当保育室は、通常、次のような保育従事者を配置しています。　　　月～金曜日　　△：△△～△：△△　　　　　　　　８名（保育士６名　その他２名）　　　　　　　　　　△：△△～△：△△（延長時間帯）　４名（保育士３名　その他１名）　　　土日・祝祭日　△：△△～△：△△　　　　　　　　８名（保育士６名　その他２名）　　　※その他調理員1名を配置しています。　◆設置者及び職員に対する研修の受講状況　（※1日に保育する児童が5名以下の施設のみ）　　・○○研修（△年△月△日）　△名参加　◆保険の種類・保険事故・保険金額　　●保険の種類　　　　　〇〇〇保険　　　●保険事故（内容）　　〇〇〇　　●保険金額　　　　　　＊＊＊円　◆提携医療機関・所在地・提携内容　　【医療機関】　〇〇〇病院（所在地：山口県〇〇市○○2-3-4）　　【提携内容】　月極保育のお子様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方法　　〇〇〇〈保育中の体調不良時等の連絡、医療機関の受診等の対応　等〉　◆非常災害対策　　〇〇〇〈消防計画、避難訓練、避難場所　等〉　◆虐待防止のための措置に関する事項　　〇〇〇〈マニュアルの作成、職員研修　等〉◆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（受けたことがある場合には、その命令の内容、その命令を行った都道府県等名及びその命令を行った年月日を含む。）　　無　・　有　（　　　　　　　　　）　（　○○県　：○年○月○日）◆施設の概要●建物の構造　　鉄筋コンクリート造　２階建●主な設備　　　保育室（２階○室）＊＊㎡　　調理室（１階○室）＊＊㎡　　　　　　　　　　乳児室（１階○室）＊＊㎡　　その他　　　　　　＊＊㎡　　**総延べ面積　　　㎡**　　当施設は児童福祉法第３５条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に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。※設置届出先　山口県（健康福祉部こども・子育て応援局こども政策課）（℡083-933-2747） |
|  |