

(提示様式：記載例)

(事業所名)
〇〇〇〇〇〇

事業所の所在地 〒〇〇〇-〇〇〇〇
東京都豊島区〇〇1-2-3 △ビル
事業開始年月日 〇年〇月〇日
設置者 〇〇株式会社(代表 〇〇〇〇)
管理者 〇〇〇〇

提供する保育サービス

- ◇ 保育提供可能時間
○月曜日～金曜日 〇:〇〇 ～ 〇:〇〇 (延長時間帯～〇:〇〇まで)
○土日・祝祭日 〇:〇〇 ～ 〇:〇〇 (延長時間帯～〇:〇〇まで)
- ◇ 利用定員
1名
- ◇ 保育内容・利用料金
○月極預かり ***円 ～ ***円
○一時預かり ***円 ～ ***円
○延長保育料金 ***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
乳幼児1人に対して保育に従事する者1名
- ◇ 設置者の資格の保有状況
保育士
- ◇ (設置者の・職員に対する)研修の受講状況
保育者については、年〇回外部研修(〇〇研修等)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(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 () (〇〇都道府県 : 〇年〇月〇日)

緊急時等の対応等

- ◇ 緊急時等における対応方法
「〇〇緊急時等対応マニュアル」を定めています。
- ◇ 提携する医療機関・所在地・提携内容
当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。
また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断を実施します。
【医療機関】 △△△病院
【所在地】 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇都道府県〇〇区市町村〇〇 1-10-20
- ◇ 利用者に対するの保険の種類・保険事故・保険金額

保険の種類	
保険事故 (内容)	
保険金額	****円

- ◇ 非常災害対策
「〇〇非常災害時対応マニュアル」を定めています。
- ◇ 虐待の防止のための措置
「〇〇虐待防止マニュアル」を定めています。

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。

※東京都豊島区(子ども家庭部保育課)
(TEL 03-4566-2496)