（別紙１：サービス内容掲示様式）

|  |
| --- |
| （　施　設　名　） |
| 施設の所在地　〒　－  福岡県  事業開始年月日　　　　年　　月　　日  　設置者  管理者（施設長）  　◇開所時間  　◇定　　員  　◇保育内容・利用料金（内容に変更がある場合、直近の変更内容及び理由）  　◇保育従事者等の配置  ◇設置者及び職員に対する研修の受講状況  　※居宅訪問型事業（いわゆるベビーシッター事業）及び１日に保育する乳幼児　の数が５人以下の施設のみ記載を要す。  　◇利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額  ○保険の種類　　□賠償責任保険　□傷害保険　□その他（　　　　　　　　　）  ○保険事故（内容）  ○保険金額  　◇提携する医療機関の名称・所在地・提携内容  ○医療機関　　（所在地：　　　　　　　　　　　　　　　　）  ○提携内容  　◇緊急時等の対応  ○連絡方法  ○関係機関連絡先  ・提携医療機関  ・消防署  ・警察署  ○緊急時における対応マニュアル策定状況　　□策定　　□未策定  　◇非常災害対策  ○連絡方法  ○避難訓練  ○避難場所  　◇虐待防止のための措置  ○虐待防止に関する研修の実施状況　　□実施　　□未実施  ○虐待防止に関するマニュアルの策定状況　　□策定　　□未策定  　◇建物の構造  　◇主な設備　　　　　　　　　　　　　　　　　総延べ面積　　　㎡  ◇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（　　　　　　　）（　　　県：　　年　　月　　日）  　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（届出保育施設）として、同法第５９条の２に基づき福岡県への設置届出を義務付けられた施設です。  　※設置届出先　　福岡県（福祉労働部子育て支援課 　TEL　092-６４３-３２５８） |

（別紙１の記載例）

|  |
| --- |
| （　施　設　名　）  施設の所在地　〒○○○－○○○○  福岡県○○市○○１－２－３　△ビル  事業開始年月日　　〇年○月○日  　設置者　　○○株式会社  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　○：○○　～　○：○○（延長時間帯～○：○○まで）  　◇定　　員  ３０名（０歳児５名　　１・２歳児１０名　　３歳児以上児（就学前まで）１５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  ○変更事項（※変更がある場合に記載）  理由：環境改善のため配置職員の増員  料金：月極預かり　○円　から　○円に増額  ※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。  月曜日～金曜日  　○：○○　～　○：○○　　　　８名　（保育士６名　　その他２名）  　○：○○　～　○：○○　　　　４名　（保育士３名　　その他１名）  　　　　（延長時間帯）  土日・祝祭日  　○：○○　～　○：○○　　　　８名　（保育士６名　　その他２名）  　○：○○　～　○：○○　　　　４名　（保育士３名　　その他１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  　　設置者：○年○月○日○○○研修受講  　　職　員：○年○月○日○○○研修受講  　　※居宅訪問型事業（いわゆるベビーシッター事業）及び１日に保育する乳幼児　　　の数が５人以下の施設のみ記載を要す。  　◇利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額  ○保険の種類　　☑賠償責任保険　☑傷害保険　□その他（　　　　　　　　　）  ○保険事故（内容）　　（賠償責任保険）保育所運営時間内の事故に対する賠償  　　　　　　　　（傷害保険）保育所運営時間内の事故  ○保険金額　　　対物対人：○億円、入院○○○円／1日、通院○○○／1日  　◇提携する医療機関の名称・所在地・提携内容  ○医療機関　　○○○病院（所在地：福岡県○○市○○１－１－１）  ○提携内容　　園児の健康診断、保育中の緊急対応  　◇緊急時等の対応  ○連絡方法　　あらかじめ保護者が指定した連絡先へ連絡します。  ○関係機関連絡先  ・○○○病院　○○○―○○○―○○○○  ・○○消防署　○○○―○○○―○○○○  ・○○警察署　○○○―○○○―○○○○  ○緊急時における対応マニュアル策定状況　　☑策定　　□未策定  　◇非常災害対策  ○連絡方法　　一斉メール送信による情報提供（事前登録が必要）  ○避難訓練　　避難消火訓練を月１回実施  ○避難場所　　第１避難場所　屋外園庭、第２避難場所　○○小学校  ※別途非常災害に関する具体的な計画を策定している場合は、計画の概要等を掲示しても差し支えない。  　◇虐待防止のための措置  ○虐待防止に関する研修の実施状況　　☑実施　　□未実施  ○虐待防止に関するマニュアルの策定状況　　☑策定　　□未策定  　◇建物の構造  鉄筋コンクリート造り  　◇主な設備  ・保育室（２階○室）✽✽㎡　　・調理室（２階○室）✽✽㎡  （３階○室）✽✽㎡　 ・その他　　　　　　✽✽㎡  　　・乳児室（２階○室）✽✽㎡  総延べ面積　　✽✽㎡  ◇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　（〇〇〇命令）　（〇〇県：令和○年○○月○○日） |
| 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（届出保育施設）として、同法第５９条の２に基づき福岡県への設置届出を義務付けられた施設です。  　　　　　　　　　　※設置届出先　　福岡県（福祉労働部子育て支援課）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （TEL　092-６４３-３２５８　） |