

## 1. 事業所の概要

名称	ベビーランド遊育保育園			
所在地	所沢市小手指町1-11-10			
認可日	令和6年4月1日			
連絡先	電話番号	080-7156-5075	FAX番号	04-2968-7239
	メールアドレス	<a href="mailto:info@babyland.jp">info@babyland.jp</a>		
設置者	株式会社ベビーランド			
管理者氏名	私市 耀			
事業の種類	小規模保育事業A型			

## 2. 定員

0歳	1歳	2歳	合計
2	5	5	12

## 3. 職員体制

職種	常勤	非常勤	合計
管理者	1		1
保育士	2	4	6
保育従事者		1	1
調理員		2	2
栄養士		1	1
合計	3	8	11

所沢市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例及びその他法令等の定める基準を順守し、保育に必要な職員として、左記の職種の職員を配置しています。

## 4. 開所日・開所時間及び休所日

開園日	月曜日～土曜日	
開園時間	午前7時30分～午後6時30分	
保育時間	保育標準時間認定	午前7時30分～午後6時30分
	保育短時間認定	午前8時30分～午後4時30分まで
延長保育時間	保育標準時間認定	なし
	保育短時間認定	午前7時30分～午前8時30分、午後4時30分～午後6時30分
休園日	日曜日・国民の祝日に関する法律に規定する休日・12月29日から12月31日・1月2日・1月3日	

## 5. 給食

給食	自園給食	アレルギー	現在の症状や除去内容について対応可能か相談してください。
----	------	-------	------------------------------

## 6. 利用者負担額

保育料	保育料は、所沢市が定める条例によるものとします。
延長保育料	7:30～8:30：30分/100円 4：30～18：30：30分/100円
徴収時期・徴収方法	毎月10日、現金払い
夕食（補食代）	5時のおやつ150円
実費徴収	
>入園準備品（シーツ・帽子・クレヨン等）>行事費3000円/月 活動費・行事費の一部負担（沐浴・園外講師・クッキング等・製作物品購入・球根等）夏祭り・クリスマス会など	

※利用者負担額については、領収証を発行します。

## 7. 連携施設

名称	わかたけ鳩峯保育園	施設の類型	保育所
所在地	所沢市久米2279		
名称	やまゆり保育園	施設の類型	保育所
所在地	所沢市北野1丁目2-69		

※連携の内容は管理者までお問い合わせください。

## 8. 選考の方法

利用の申込みをした子どもの数と入所児の総数が利用定員の総数を超える場合については、市が行う利用調整により選考します。

## 9. 緊急時の対応方法

保育中に容体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へ連絡をし、囑託医又は主治医へ連絡をとるなど必要な措置を講じます。

囑託医	氏名	原朋邦	(	はらこどもクリニック	)
	所在地	所沢市小手指町2-1379	電話	04-2926-4333	
囑託歯科医	氏名	横田悟	(	横田歯科クリニック	)
	所在地	所沢市山口1395-6	電話	04-2935-3755	

## 10. 非常災害時等の対策

非常災害時等に対する計画	非常災害時や防犯等に対する計画は別に定めます。			
避難・消火訓練	火災及び地震等を想定した避難訓練（月1回）を実施します。			
防災設備	自動火災探知機、煙感知器、警笛、AED完備			
避難場所	第1避難場所	中山西公園	第2避難場所	北中小学校

## 11. 虐待等の防止

入所児の人権の擁護・虐待防止のため、責任者を設置する等の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に努めます。

責任者	私市耀
-----	-----

## 12. 個人情報保護方針

【個人情報の取扱方法】個人情報適正管理規程
1、個人情報の取り扱いは、株式会社ベビーランド及び職員とする。個人情報取扱責任者は管理者 伊勢麻衣 とする。
2、個人情報取扱責任者は、個人情報を取り扱う1に記載する職員に対し、個人情報取扱に関する教育・指導を年1回実施することとする。
3、取扱者は、個人の情報に関して、当該情報に係る本人から情報の開示請求があった場合は、その請求に基づき訂正（削除を含む。以下同じ）の請求があった場合は、当該請求が客観的事実に合致する時は、遅延なく訂正を行うものとする。
4、園児等の個人情報に関して、当該情報に係る本人からの苦情の申し出があった場合については、苦情処理の担当者は、誠意をもって適切な処理をする事とする。なお、個人情報の取扱に係る苦情の担当者は、①伊勢麻衣 ②私市耀とする。

## 13. 苦情解決体制

相談・苦情解決責任者	氏名	私市耀	電話080-7156-5075	(	役職	施設長
相談・苦情受付担当者	氏名	伊勢麻衣	電話080-7156-5075	(	役職	主任
第三者委員	氏名	後藤泰秀	連絡先090-1100-7785	(	役職	保育関係者
	氏名		連絡先	(	役職	
	氏名		連絡先	(	役職	
受付方法	園にて受付。（後日、お時間を決定させていただきます）					

## 14. 傷害保険の概要

保険の種類	傷害保険・賠償責任保険
保険の内容	普通保険
保険金額	1事故につき最大200000/千円、園児1人につき30000/千円

## 15. その他の重要事項

重要事項説明書と同意書を配布いたします。料金、行事費なども合わせてご確認ください。