（ 様 式 第 ５ 号 の 記 載 例　※５ 人 以 下 の 施 設 ）

○　○　○　保育室

施設の所在地　　　〒○○○-○○○○

　　　　　　　　　　　○○区○○１-２-３　△△ビル

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）　○○ ○○

提供する保育サービス

**◇開 所 時 間**

　▸月曜日～金曜日　○：○○　～　○：○○（延長時間帯～○：○○まで）

　▸土日祝日　　　　○：○○　～　○：○○（延長時間帯～○：○○まで）

**◇定 員**

　○○名（０歳児○名　１・２歳児○名　３歳以上児（就学前まで）○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

　　※利用料金はお子さま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、次のように保育従事者を配置しています。

　月曜日～土曜日

　　○：○○　～　○：○○　　　　２名（保育士１名　その他１名）

　　○：○○　～　○：○○　　　　１名（保育士１名）

**◇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**なし（あり）

*※受けたことがある場合には、その命令の内容、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記載すること*

○当施設の設置者及び職員は以下の研修を受講しています。

　　　○○○研修　△△△講習

研 修 受 講 状 況 に つ い て

**◇建 物 の 構 造**　鉄筋コンクリート造り

**◇主 な 設 備** １階　乳児室（○室）＊＊㎡　保育室（○室）＊＊㎡　調理室　＊＊㎡

２階　保育室（○室）＊＊㎡　その他　＊＊㎡　　総延べ面積　＊＊㎡

施 設 の 概 要

◇虐待防止に関するマニュアルを作成し、研修等を行いながら、お子さまの人権の擁護及び虐待の防止に取り組んでいます。

◇児童虐待の防止等に関する法律第５条に基づき、児童虐待の早期発見に努め、疑いがあった場合は通告することとなっています。

　連絡先　福岡市こども総合相談センター　092-833-3000

　　　　　○○区子育て支援課　　　　　　092-○○○-○○○○

虐待の防止に関する事項

避難消火等の訓練を、毎月１回実施し、日頃より職員間で連携をとりながら、お子さまの安全の確保に努めています。

災害警報発令時には、以下へ避難します。

◇地区避難場所：○○公園

◇一時避難所　：○○公民館

非 常 災 害 対 策

万が一お子さまがけがをした場合は、ご提出いただいた「緊急連絡先」にご連絡させていただき、必要な処置を行います。なお、連絡が取れない場合は、お子さまの安全を

最優先させ、当施設が責任を持って、しかるべき対処をさせていただきます。

**◇緊急時の連絡先**

警察署：○○警察署　092-○○○-○○○○

消防署：○○消防署　092-○○○-○○○○

緊 急 時 等 の 対 応

**◇医 療 機 関 名**○○○病院

**◇所 在 地**〒○○○-○○○○　福岡市○○区○○1-1-1

℡　○○○-○○○○

**◇提 携 内 容** 　月極のお子さまに対しては、年２階の定期健康診断を実施。

　　　　　　　　　　 　また、感染症等の指導・助言等をお願いしています。

提 携 医 療 機 関

**◇保 険 の 種 類**　　　 ○○保険

**◇保険内容及び金額** 　　○○○○　１事故あたり　○○○千円　など

保険について

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、福岡市への設置届出を義務付けられた施設です。

◇設置届出先　福岡市（子育て支援部保育支援課）　℡　092-711-4596