

# 重要事項説明書

## タイムカプセル保育園

カタクリ (旧リトルナーサリー)

保育の提供の開始に当たり、当園があなたに説明すべき内容は、次のとおりです。

## 1 運営主体

- ・事業者の名称：一般社団法人タイムカプセル
- ・事業者の所在地：丹波市氷上町市辺五ノ坪 316-1
- ・事業者の連絡先：0795-771-4555
- ・代表者氏名：笠谷 圭司

## 2 施設等の概要

- 施設の種別 : 小規模保育(B型)
- 運営法人の名称 : 一般社団法人タイムカプセル
- 施設の名称 : タイムカプセル保育園カタクリ  
(旧リトルナーサリー)
- 施設の所在地 : 丹波市氷上町市辺五ノ坪 313-1
- 施設の電話番号 : TEL:0795-71-4555
- 施設の管理者の職名及び氏名 : 園長 吉崎 行紀
- 認可日 : 令和3年4月1日

### 3 事業の目的・運営方針

一般社団法人タイムカプセルが設置するタイムカプセル保育園カタクリ(以下「当園」という。)が小規模保育事業として行う保育・教育の適切な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、当園を利用する満3歳未満の子ども(以下「利用子ども」という。)に対し、適正な保育・教育を提供することを目的とする。

(運営の方針)

- 当園は、全ての子どもが元気にあそぶ子、友だちを大切にする子、表現豊かな子に成長するために適切な環境が等しく確保されることを目指す。
- 当園は、子どもの最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進するため、利用子どもの意思及び人格を尊重して保育・教育を提供するよう努める。
- 当園は、利用子どもの属する家庭及び地域との結び付きを重視した運営を行うとともにその支援を行い、都道府県、市町村、小学校、他の特定教育・保育施設等、地域子ども・子育て支援事業を行う者、他の児童福祉施設その他の学校又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。

## 4 教育・保育等の内容、施設の詳細

- ・施設の開所時間 : 午前 8 時 30 分～午後 4 時 30 分
- ・施設の利用定員 : 0 歳児(2 名)、1 歳児(2 名)、2 歳児(2 名)
- ・運営の方針:

### 【保育理念】

自分で考え、行動し学ぶことを通して生きる力を育む

### 【保育方針】

- ・子どもの主体性を尊重する保育
- ・他者との関わり合いを見守る保育
- ・内面にある愛を育む保育

### 【保育目標】

- ・安全の追求
- ・成長の促進
- ・子ども、保護者、保育士が笑顔になる職場づくり

## ・デイリープログラム(1日の流れ)

### 時間 活 動

8:30 順次登園

9:00 朝のおやつ

9:30 自由遊び、体操、お散歩、製作遊び

11:00 給食

12:00 順次午睡

15:00 おやつ

15:30 順次登園

・食事の提供 : 食事は姉妹園(メイプツツリーの調理室で調理を行い、提供します。

・その他保育に係る行事等

4月 入園式

5月 いちご狩り

6月 内科検診 歯科検診

7月 七夕会 水遊び

プール開き

10月 運動会

11月 親子遠足

内科健診 歯科検診

12月 クリスマス会

1月お正月遊び

2月 節分豆まき

3月 ひな祭り会 お別れ遠足

毎週 体育あそび(月・水曜日)英語遊び(金曜日)

毎月 誕生会 避難訓練 身体測定 保育参加(年2回)

保育参加は、保育士と一緒に保育に参加してもらいますので、動きやすい服装でお越しください。自分のお子様だけでなく、他のお友だちも保育士と一緒に見ていただきますよう、よろしく願いいたします。

給食を少しですが、ご用意しています。

お仕事のご都合がつく時に、ご利用ください。

- ・保育を提供する日（3号認定子ども）

月曜日から金曜日まで。ただし、年末年始（12/29～1/3）、祝祭日を除く。また、お盆期間や学年末、学年始は新年度準備日のため家庭保育をして頂きますよう、ご協力をお願いします。その他、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症などで、職員体制が難しい場合には、家庭保育のご協力をお願いすることがあります。（希望保育あり）

- ・保育を提供する時間（3号認定子ども）

保育短時間認定 8時30分から16時30分の範囲内で、保護者が保育を必要とする時間

・居室面積、園舎面積、園庭面積等

敷地 敷地面積 1179 m<sup>2</sup>

建物 木造 1 階建て  
延床面積 65.49 m<sup>2</sup>  
(乳児室・ほふく室・保育室・事務室 等)

園庭 園庭面積 343m<sup>2</sup>

## 5 職員体制

### ・職種別の職員の数

園長

保育士

子育て支援員

保育補助者

栄養士・調理士

事務員

※その他、必要に応じて職員を配置しております。

### ・職員の勤務形態、労働時間

正規職員の勤務時間帯 ① 8:30～17:30

## 6 利用料等

- ・利用者負担額

支給認定を受けた市町村が定める利用者負担額の徴収を行います。

- ・その他の費用 別紙のとおり徴収を行います。

- ・支払方法 クレジットカード払いクレジットカー、デビットカード( VISA、Mastercard、 American Express、 JCB、 Diners Club、 Discover)

(クレジットカード払いによって保育料の領収とさせていただきます。)

## 7 契約の解除

下記の場合、保育の提供を終了し、退園させるものとします。

- ・支給認定保護者が退園を申し出たとき
- ・保育認定子どもに該当しなくなったとき
- ・その他、利用の継続について重大な支障又は困難が生じたとき

## 8 利用にあたっての留意事項

- ・登園は 9 時 30 分までをお願いします。
- ・当日に欠席、又は登園が遅れることを連絡する場合は、9 時までにご連絡下さい。

## 9 健康管理・病気について

- ・熱が $37.5^{\circ}\text{C}$ ある場合は登園を控えてください。

また、登園後に  $37.5^{\circ}\text{C}$  を超えた場合には、お迎えの連絡をさせていただきます。熱がなくても、嘔吐や顔色など、いつもと違う体調の変化がある場合も、お迎えの連絡をさせていただきます。また、感染症につきましては、重要事項説明書の末尾にあります「感染症の病気一覧」をご覧ください、登園停止期間を経過してから、病院で「医師の意見書」を記入してもらい、または、登園届(保護者記入)を記入して登園してください。

- ・ インフルエンザやコロナ等の感染症につきましては、園内で(職員も含め)感染が認められた場合にはその都度、玄関先の掲示板でお知らせいたします。

## 10 園医

- ・嘱託医 足立先生(足立クリニック)0795-82-1191
- ・嘱託歯科医 近藤先生(近藤歯科医院) 0795-82-5230

## 11 緊急時等の対応方法

### ・医療機関

利用乳幼児に体調の急変等の緊急事態が発生した場合は、速やかに保護者の緊急連絡先等 又は 嘱託医への連絡を行います。

足立クリニック(嘱託医) 0795-82-1191 発熱・腹痛など

近藤歯科委員(嘱託歯科) 0795-82-5230 歯の怪我など

前田クリニック 0795-73-1181 骨折・外傷など

さくら眼科 0795-78-9128 目の怪我

## 12 健康診断の実施

- ・内科健診 全年齢対象に年2回(6月と10月)実施します。
- ・歯科健診 全年齢対象に年2回(6月と11月)実施します。
- ・身体測定 毎月、身長・体重の測定を行います。  
結果については「コドモン」に記載します。

## 13 要望・苦情・相談の受付

### ・相談窓口

相談・苦情受付担当者 : 山口 絢菜(主任)

相談・苦情解決責任者 : 吉崎 行紀(園長)

第三者委員 : 勢志 政和

連絡先等電話 : 080-7796-0985 (保育園電話)

## 14 利用者に対しての保険

- ・日本スポーツ振興センターと災害共済給付契約を結んでいます。

## 15 非常災害時の対策

- ・避難・消火訓練 :月1回実施  
災害時の避難場所 :JA 丹波ひかみ本店 3 階  
緊急時連絡先 :080-7796-0985 (保育園電話)

※緊急避難の際は、子どもたちの安全を最優先し全職員で子どもの避難にあたります。保育園に電話をかけて頂いても対応できませんので、ご理解いただきますようお願いいたします。無事に避難できましたら、こちらの方から保護者の皆様に連絡いたします。

## 16 虐待の防止のための措置

- ・当園は、利用乳幼児の人権の擁護、児童虐待の防止のため、虐待防止に関する責任者を選任するとともに、職員に対し研修を実施します。

## 17 安全対策と事故防止

- ・当園は、安全かつ適切に、質の高い保育・教育を提供するために、事故防止チェックリストを策定し、事故を防止するための体制を整備する。
- ・当園は、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録するとともに、事故発生の原因を解明し、振り返りを行い、再発防止のための対策を講じる。
- ・事故については、必要に応じて保護者に周知するとともに、死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故(意識不明の事故を含む)については、子育て支援課にも報告する。

## 18 守秘義務及び個人情報取扱に関する事項

- ・市町村が認定した世帯所得に基づく毎月の基本保育料の金額の情報は、給付事務に必要な範囲に限って利用します。
- ・職員及び職員であった者が知り得た個人情報や秘密は、法令による場合を除くほか、保護者の同意を得ずに第三者に提供することはありません。

## 19 連携施設

- 連携施設の法人 : 社会福祉法人 氷上福祉会
- 連携施設の名称 : 認定こども園いくさと
- 連携施設の種類 : 幼保連携型認定こども園
- 連携施設の住所 : 丹波市氷上町石生619-3
- 連携施設の電話番号 : 0795-82-4380

## 別表

### 利用者負担以外の 徴収金について

※料金には、消費税が含まれるものと非課税のものが混在しております。

| 項目                 | 内容、負担を求める理由及び目的                                | 金額     |
|--------------------|--|--------|
| 延長保育料              | 1回   | 300円   |
| 帽子代                | 園児の怪我の防止や頭皮を紫外線などから守るため                        | 1,040円 |
| 出席ノート<br>出席シール     | 手先を起用にすること、自分の持ち物を管理することなどを身につけるため             | 740円   |
| 誕生日カード             |  | 150円   |
| お便りパック             | お知らせの手紙を確実に配布する、集金時に使用する                       | 200円   |
| 保険料                | 日本スポーツ振興センターの掛け金<br>※上記の料金は目安であり、変動する場合がございます。 | 210円   |
| らくらくおむつパック(おむつ定額便) | ※希望者のみ   | 2,400円 |
| 写真販売               | ※希望者のみ   |        |

支払い方法: クレジットカード、デビットカード (VISA、MasterCard、AmericanExpress、JCB、DinersClub、Discover) 現金も可能

申し込みの流れ (How to apply)

- ① 見学予約
- ② 園見学
- ③ 入園のお手続き → 園内にて入園手続きサポートを行っております
- ④ ご入園

# 医師の意見書

意見書 (医師記入)

保育園施設長 殿  
入園園児氏名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

|                              |
|------------------------------|
| 麻疹 (はしか) ※                   |
| インフルエンザ※                     |
| 新型コロナウイルス感染症※                |
| 風しん                          |
| 水痘 (水ぼうそう)                   |
| 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)             |
| 結核                           |
| 咽頭結膜熱 (プール熱) ※               |
| 流行性角結膜炎                      |
| 百日咳                          |
| 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等) |
| 急性出血性結膜炎                     |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)        |

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。  
年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日から登園可能と判断します。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

※必ずしも治療の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ  
保育園は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ  
上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育園に提出して下さい。

医師が意見書を記入することが考えられる感染症

| 感染症名                         | 感染しやすい期間 (※)                          | 登園のめやす   |
|------------------------------|---------------------------------------|--|
| 麻疹 (はしか)                     | 発症1日前から発しん出現後の4日後まで                   | 解熱後3日を経過していること   |
| インフルエンザ                      | 症状が有る期間 (発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い) | 発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること (乳幼児にあっては、3日経過していること)   |
| 新型コロナウイルス感染症                 | 発症後5日間                                | 発症から5日間経過し、かつ症状軽快後1日を経過すること  |
| 風しん                          | 発しん出現の7日前から7日後くらい                     | 発しんが消失していること   |
| 水痘 (水ぼうそう)                   | 発しん出現1～2日前から痂皮 (かさぶた) 形成まで            | すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化していること  |
| 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)             | 発症3日前から耳下腺腫脹後4日                       | 耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること   |
| 結核                           | —                                     | 医師により感染の恐れがないと認められていること  |
| 咽頭結膜熱 (プール熱)                 | 発熱、充血等の症状が出現した数日間                     | 発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること  |
| 流行性角結膜炎                      | 充血、目やに等の症状が出現した数日間                    | 結膜炎の症状が消失していること  |
| 百日咳                          | 抗生薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで            | 特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること  |
| 腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111等) | —                                     | 医師により感染のおそれがないと認められていること。<br>(無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である。) |
| 急性出血性結膜炎                     | —                                     | 医師により感染の恐れがないと認められていること  |
| 侵襲性髄膜炎菌感染症 (髄膜炎菌性髄膜炎)        | —                                     | 医師により感染の恐れがないと認められていること  |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については (—) としている。

# 登園届

登園届 (保護者記入)

保育園施設長様

入園園児名 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします)

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 溶連菌感染症                            |
| <input type="checkbox"/> マイコプラズマ肺炎                         |
| <input type="checkbox"/> 手足口病                              |
| <input type="checkbox"/> 伝染性紅斑 (りんご病)                      |
| <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等) |
| <input type="checkbox"/> ヘルパンギーナ                           |
| <input type="checkbox"/> R S ウイルス感染症                       |
| <input type="checkbox"/> 帯状疱疹                              |
| <input type="checkbox"/> 突発性発しん                            |

(医療機関名) \_\_\_\_\_ ( 年 月 日受診)

において病状が回復し、集団生活に支障がない状態と判断されましたので

年 月 日より登園いたします。

\_\_\_\_\_年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_

※保護者の皆さまへ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団での発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症については、登園のめやすを参考に、かかりつけ医の診断に従い、登園届の記入及び提出をお願いします。

## 医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

| 感染症名                              | 感染しやすい期間  | 登園のめやす                         |
|-----------------------------------|---|--------------------------------|
| 溶連菌感染症                            | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間                             | 抗菌薬内服後24～48時間が経過していること         |
| マイコプラズマ肺炎                         | 適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間                             | 発熱や激しい咳が治まっていること               |
| 手足口病                              | 手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間                              | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| 伝染性紅斑 (りんご病)                      | 発しん出現前の1週間  | 全身状態が良いこと                      |
| ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等) | 症状のある間と、症状消失後1週間 (量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要) | 嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること      |
| ヘルパンギーナ                           | 急性期の数日間 (便の中に1か月程度ウイルスを排出しているため注意が必要)             | 発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること |
| R S ウイルス感染症                       | 呼吸器症状のある間   | 呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと            |
| 帯状疱疹                              | 水疱を形成している間  | すべての発しんが痂皮 (かさぶた) 化していること      |
| 突発性発しん                            | —   | 解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと              |

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については (一) としている。

# 別紙の通り、重要事項説明を受け、同意いたします。

別紙の通り、重要事項説明を受け、同意いたします。

令和 年 月 日

(説明者)

タイムカプセル保育園 Katakuri 吉崎 行紀

(説明を受けた保護者)

住 所

氏 名

印

園児との続柄

園児氏名