

施設名：○○○○○

令和8年4月1日現在

設置者名：○○○○

管理者（施設長）氏名：○○ ○○

施設の所在地：札幌市○区○条○丁目

事業開始年月日：○年○月○日

1 建物その他の設備の規模構造

鉄筋コンクリート造り○階建て○階

2 提供するサービス内容

(1) 開所時間

月曜日～土曜日 ○:○○～○:○○

日曜日・祝日 ○:○○～○:○○

時間外 ○:○○～○:○○

(2) 対象年齢

○歳児～○歳児

(3) 利用料金

月極 ○歳児○○円 ○歳児○○円

時間外 別途1回○○円

(4) 入所定員

○○名

3 保育士その他の職員の配置数（保有する資格を明記する。）

(1) 保育士○名 看護師○名 子育て支援員○名 保育補助者○名 調理員○名 事務員○名

4 設置者及び職員に対する研修の受講状況

○○研修（職員や保育の質の向上のための研修について記載する。）

5 保険の種類

※ 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類・保険内容・保険金額について記載する。

例) 保険の種類：	賠償責任保険	普通傷害保険
保険内容/金額：	対人/ ○○円	死亡・後遺症/ ○○円
	対物/ ○○円	入院保険日額/ ○○円
	1事故につき/ ○○円	通院保険日額/ ○○円

など

6 提携医療機関

(1) 名称：○○病院

(2) 所在地：札幌市○区○条○丁目

(3) 提携内容：乳幼児の健康診断（年2回）、緊急時等の相談・対応 TEL 011-○○○-○○○○

7 緊急時の対応（関係機関の連絡先、保護者との連絡方法）

(1) ○○警察署 ○○交番 ○区○条○丁目 TEL 011-○○○-○○○○

◆事前に確認した緊急連絡先に連絡します。

8 非常災害時の対応（関係機関の連絡先、保護者との連絡方法、避難訓練の実施状況、避難場所や避難方法）

(1) ○○消防署 ○○出張所 ○区○条○丁目 TEL 011-○○○-○○○○

◆事前に確認している緊急連絡先に連絡します。（災害状況により、電話が不通になった場合に備え、あらかじめ複数の連絡手段や対応について確認させていただいています。）

連絡がつかない場合は、施設玄関に避難先などを掲示いたします。

(2) 毎月1回避難訓練実施（初期消火・通報・避難誘導）

(3) 第1避難場所 ○○公園 ○区○条○丁目

第2避難場所 ○○小学校 ○区○条○丁目

◆避難場所へは徒歩又は避難車等で避難します。

9 児童虐待防止に関する研修の実施状況やマニュアルの作成状況

(1) 「○○保育園 虐待防止マニュアル」を定め、研修を実施しています。

10 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

(1) 過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたことはありません。