



基準日 平成29年05月01日 現在

(更新日 平成29年04月01日)

施設区分 保育所

1 特定教育・特定地域型保育施設に関する情報

フリガナ	カゼノオカホイクエン									
① 施設名称	風の丘保育園			(事業所番号)			2420551000340			
② 施設の所在地	〒511-0819 桑名市大字北別所1625番地4			電話 0594-21-2220			FAX 0594-21-2220			
				E-MAIL						
フリガナ	ムラヤマ マイ						資格			
③ 施設管理者名	村山 麻衣						保育士資格			
④ 認可年月日	平成27年04月10日			⑤ 管理者就任年月日			平成28年04月01日			
⑥ 確認年月日	平成27年04月01日			⑦ 事業開始年月日			昭和27年04月01日			
⑧ 施設面積等	敷地全体		園舎		乳児室・ほふく室		保育室		遊戯室	
	3622.74㎡		1910.74㎡		2室 126.17㎡		8室 442.86㎡		1室 95.80㎡	
設備	調理室・調理設備				園庭					
設置状況	調理室				敷地内					
⑨ 給食の実施状況	3~5歳 (幼稚園)	実施日	日	月	火	水	木	金	土	
		実施方法				実施内容			アレルギー 対応の有無	
	3~5歳 (保育所)	実施日	日	月	火	水	木	金	土	
		原則、開所日は給食を実施								
	実施方法	自園調理		実施内容		完全給食		アレルギー 対応の有無		有り
	0~2歳 (保育所)	実施日	日	月	火	水	木	金	土	
原則、開所日は給食を実施										
実施方法	自園調理		実施内容		完全給食		アレルギー 対応の有無		有り	
⑩ 連携施設名称										
連携内容										



2 従業員に関する情報

⑪ 職務に従事している職員の配置数および経験年数				
職 種	配置職員数（人）		経験年数（年）※	
	常勤	非常勤	教育・保育	当該施設
主任保育士	1		16	2
保育士	12	7	11	5.2
調理員	2	1	4	1
保健師又は看護師				
その他の職員		1		

嘱託医・学校医	森医院
学校歯科医	星野歯科医院
学校薬剤師	

※ 教育・保育 : 教育、保育に携わってきた平均経験年数を示す。  
 当該施設 : 平均当該施設勤続年数を示す。



3 教育・保育等の内容に関する情報 (1/2)

⑫ 定員数	保育所部分			幼稚園部分
	0歳児	1, 2歳児	3, 4, 5歳児	3, 4, 5歳児
	24人	53人	75人	
学級数	1 学級	2 学級	3 学級	

⑬ その他実施体制	延長保育	一時預かり (平日)	一時預かり (休日等)	病児保育	特別支援実施体制 障がい児受入体制
	無し	無し	無し	無し	無し
開所時間	/				

⑭ 特筆すべき教育の特色	・英語教室 (4~5歳児) ・音楽教室 (4~5歳児) ・体育教室 (2~5歳児)
--------------	---

⑮ 運営方針	1、子どもたちが心身ともに健やかに成長できるよう支えます。2、信頼関係を築き、日々の生活を楽しいと感じられるように支援します。3、子どもたちの笑い声、歌声で、お日様のようにあたたかく照らします。4、子どもたちの成長を喜び、達成感を味わいながら私たち自身も共に成長していきます。
--------	--

⑯ 開所時間	保育標準時間	07時30分から18時30分	延長保育	保育時間前	
				保育時間後	
	保育短時間	08時30分から16時30分	延長保育	保育時間前	07時00分から08時30分
				保育時間後	16時30分から19時00分
	準教 時育 間標	(平日)			
		(土曜)			

⑰ 主な休園日	保育所部分	12月29日~1月3日	幼稚園部分	
---------	-------	-------------	-------	--



3 教育・保育等の内容に関する情報(2/2)

⑱ 利用料金	保育所部分	利用料	お住まいの市役所・町役場までお問い合わせください。			
		実費徴収	金額	内容		
			月額500円	幼児主食費		
			月400円程度	雑費（絵本代等）		
			使用料を人数割	発表会会場費		
	上乗せ徴収	金額	内容	理由		
	延長保育	350円				
	幼稚園部分	利用料	お住まいの市役所・町役場までお問い合わせください。			
		実費徴収	金額	内容		
上乗せ徴収		金額	内容	理由		
一時預かり						
⑲ 利用者等からの質問・苦情対応	(連絡先1)	0594-21-2220	(連絡先2)		(受付時間)	08時30分から17時00分
⑳ 賠償すべき事故発生時の対応	事故発生時の報告及び改善策を周知徹底する体制の整備					
㉑ 施設利用手続きに関する説明方法	文書の交付（郵送又は説明会での配付等）					
㉒ 選考基準						
㉓ 自己評価・改善	実施方法	年度末に全職員に自己評価表を配布				
	結果と今後の取り組み	職員間で話し合う機会を持ち、共通の理解にしてい				



4 施設等を運営する法人に関する情報

フリガナ	ヨウセイフクシカイ		
②④ 法人の名称	幼成福祉会	(事業者番号)	2420501000036
②⑤ 法人の所在地 (※主たる事務所)	〒511-0819 大字北別所1625-4	電話 0594-21-2220	FAX 0594-21-2220
	E-MAIL yousei@intsurf.ne.jp		
フリガナ	ミズタニツトム		
②⑥ 代表者名	水谷勤		
②⑦ 設立開始年月日	昭和46年04月01日	②⑧ 代表就任年月日	昭和52年12月18日
②⑨ 他の運営事業種			

5 運営状況等に関する事項（2年目の施設のみ掲載）

③⑩ 教育・保育の提供内容の改善の取組	実施方法	職員研修を積極的に行い質の高い就学前教育・保育を目指す。
	結果と今後の取り組み	今後も各種研修を行っていく。
③⑪ 利用者の権利擁護等のために講じている措置	事前説明の方法・状況	文書の交付（郵送又は説明会での配付等）
	利用料等に関する説明の方法・状況	入園説明会にて説明。
	同意の取得状況	同意を得ている。
③⑫ 相談・苦情等の対応のための取組状況	相談、苦情受付窓口の設置,相談、苦情内容の記録,相談、苦情に関する市町村実施事業への協力	
③⑬ 安全管理のために講じている措置	職員研修を積極的に行っている。	
③⑭ 衛生管理のために講じている措置	食中毒及び感染症の対策に特に気をつけている。	
③⑮ 情報の管理・個人情報保護等のための取組	秘密保持に係る研修の実施	