



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	タドホイクショ								
① 施設名称	多度保育所			(事業所番号)			2420551000274		
② 施設の所在地	〒511-0123 桑名市多度町北猪飼300-1			電話 0594-48-4786		FAX 0594-48-4790			
	E-MAIL								
フリガナ	フジツカ メイコ						資格		
③ 施設管理者名	石川 奈加子						保育士資格 幼稚園教諭免許		
④ 認可年月日	昭和52年04月16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		平成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
	3248.04㎡		1309.36㎡		3室 169.3㎡		5室 239.00㎡		1室 124.74㎡
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
		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
	0~2歳 (保育所)	実施日	日	月	火	水	木	金	土
		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
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		28	28
保育士	15	4	13.1	13.1
調理員	1	3		
保健師又は看護師				
その他の職員				

嘱託医・学校医	伊藤医院 伊藤直也
学校歯科医	フローラル歯科クリニック 廣田好昭
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
	3人	18人	85人	
学級数	0. 5 学級	3 学級	5 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
	有り	無し	無し	無し	有り
開所時間	/				

⑭ 特筆すべき教育の特色	当施設は、幼稚園舎と隣接していることから合同の園行事、交流を行っている。保育においては、個人差に配慮して一人一人の発達過程に応じて保育を行えるよう環境を整える。
--------------	--

⑮ 運営方針	当施設は大人との信頼関係のもと、安心して生活する中で子どもの主体的な活動を大切にし自分らしさを自信につなげる。また、集団の中で子ども同士のかかわりを促し、互いを尊重する心を大切に育てる。
--------	---

⑯ 開所時間	保育標準時間	07時00分から18時00分	延長保育	保育時間前	
				保育時間後	18時00分から19時00分
	保育短時間	8時30分から16時30分	延長保育	保育時間前	
				保育時間後	16時30分から19時
	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		
			500円	2号認定の子どもにかかる給食主食代（1カ月）		
			400円～500円	2号認定の子ども対象に毎月購入する月刊絵本代		
		上乗せ徴収	金額	内容	理由	
	延長保育	250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)	0594-48-4786	(連絡先2)	(受付時間)	7時から19時	
⑳ 賠償すべき事故発生時の対応	事故発生時の対応及び事故発生防止のための指針の整備,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	個人評価（年2回）・職員会議による保育の評価及び反省				
	結果と今後の取り組み	福祉サービス（保育所）評価チェックシートの活用				



4 施設等を運営する法人に関する情報

フリガナ	クワナシ		
②④ 法人の名称	桑名市	(事業者番号)	2420510000019
②⑤ 法人の所在地 (※主たる事務所)	〒511-8601 中央町2-37	電話 0594-24-1284	FAX 0594-24-1393
	E-MAIL ksienm@city.kuwana.lg.jp		
フリガナ	イトウナルタカ		
②⑥ 代表者名	伊藤徳宇		
②⑦ 設立開始年月日	昭和12年04月01日	②⑧ 代表就任年月日	平成24年12月19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	
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	看護師を任用している。	
③⑮ 情報の管理・個人情報保護等のための取組	秘密保持に係る規程の整備,秘密保持に係る研修の実施	