



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	ヒカリホイクエン								
① 施設名称	ひかり保育園			(事業所番号)			2420151000781		
② 施設の所在地	〒514-0823 津市半田1442-1			電話 059-226-8085		FAX			
	E-MAIL								
フリガナ	シマダ ユリコ						資格		
③ 施設管理者名	園長 島田 百合子						保育士資格		
④ 認可年月日	昭和54年02月13日			⑤ 管理者就任年月日		平成26年03月01日			
⑥ 確認年月日	平成27年03月31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
	1283.00㎡		738.36㎡		3室 136㎡		3室 185.40㎡		1室 117.60㎡
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		副食給食		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		32	32
保育士	16		10	10
調理員	3		10	10
保健師又は看護師				
その他の職員	2		5	5

嘱託医・学校医	奥田医院
学校歯科医	こいえ歯科
学校薬剤師	該当なし

※ 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		
	9人	38人	60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	有り	
開所時間		無し	無し	無し		
⑭ 特筆すべき 教育の特色	保育所保育指針に基づく保育事業					
⑮ 運営方針	<p>保育の提供に当たっては、利用する乳児及び幼児の最善の利益を考慮し、その福祉を積極的に増進することに最もふさわしい生活の場を提供するように努めるものとする。保育に関する専門性を有する職員が、家庭と緊密な連携のもとに、利用乳幼児の状況や発達過程を踏まえ、養護及び教育を一体的に行うものとする。利用乳幼児の属する家庭や地域の様々な社会資源との連携を図りながら、利用乳幼児の保護者に対する支援及び地域の子育て家庭に対する支援等を行うよう努めるものとする。</p>					
⑯ 開所時間	保育標準時間		07時30分から18時00分	延長保育	保育時間前	
	保育短時間		08時30分から16時30分	延長保育	保育時間後	
	準教 時育 間標	(平日)			保育時間前	無
		(土曜)			保育時間後	16時30分から18時00分
⑰ 主な休園日	保育所部分	日曜日、祝祭日、12月29日から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			
			340円	絵本			
	上乗せ徴収	金額	内容		理由		
		無し	無し				
	延長保育	200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)	059-226-8085	(連絡先2)	なし	(受付時間)	8時30分から17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	日誌					
	結果と今後の取り組み	発表の時間を持ち、他の人の意見を参考に改善をしていきます。					



4 施設等を運営する法人に関する情報

フリガナ	シマイフクシカイ		
②④ 法人の名称	島井福祉会	(事業者番号)	2420101000121
②⑤ 法人の所在地 (※主たる事務所)	〒514-0823 半田1442-1	電話	059-226-8085
		FAX	059-226-8125
フリガナ	シマダマサナオ		
②⑥ 代表者名	島田正直		
②⑦ 設立開始年月日	昭和54年02月13日	②⑧ 代表就任年月日	平成26年02月17日
②⑨ 他の運営事業種	該当なし		

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	保育指針に基づき質の向上
	結果と今後の取り組み	反省点を踏まえ今後に繋げる
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	口頭で説明
	同意の取得状況	同意書を要
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	
③⑬ 安全管理のために講じている措置	遊具点検、職員の指導管理	
③⑭ 衛生管理のために講じている措置	規程整備に沿い、手洗い、うがい、消毒の励行	
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	