



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 小規模保育事業者-A型

1 特定教育・特定地域型保育施設に関する情報

フリガナ	カメアイコドモノイエ									
① 施設名称	かめ愛こどもの家			(事業所番号)			2421052000029			
② 施設の所在地	〒5190125 亀山市東町1丁目6-27			電話 0595-83-1523		FAX				
	E-MAIL									
フリガナ	ササキ ノブアキ						資格			
③ 施設管理者名	園長 佐々木 宣明									
④ 認可年月日	平成29年03月29日			⑤ 管理者就任年月日		平成29年04月01日				
⑥ 確認年月日	平成29年04月01日			⑦ 事業開始年月日		平成29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	
	159.82㎡		159.82㎡		2室 65.52㎡		2室 65.52㎡		0室 0.00㎡	
設備	調理室・調理設備				園庭					
設置状況	無し				無し					
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								
	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	連携施設又は給食搬入施設		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
保育従事者(保育士資格有り)	3	2	15	0.1
保育従事者(保育士資格無し)				
調理員	1		23	
保健師又は看護師				
その他の職員				

嘱託医・学校医	落合小児科 落合仁
学校歯科医	久保田歯科クリニック 久保田幸伸
学校薬剤師	無

※ 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	9人			
学級数	1 学級	1 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		
開所時間	/				
⑭ 特筆すべき教育の特色	”心身ともにすこやかな こども” ”心豊かで、たくましい こども” ”すすんでやりとげる こども” を目標として、幼児保育・幼児教育に努める。				
⑮ 運営方針	「仏光のもと いのち輝く開かれた保育園」として、安心・安全な保育環境を充分配慮した園舎を活用して、伝統ある自愛に満ちた仏教保育の実践に努める。				
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15分から16時15分	延長保育	保育時間前	07時30分から08時15分
				保育時間後	16時15分から18時30分
	準教 時育 間標	(平日)			
		(土曜)			
⑰ 主な休園日	保育所部分	日曜、祝日、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			
			無				
	上乗せ徴収	金額	内容	理由			
		無					
	延長保育	1回200円、月0～5000円まで					
	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)	0595-86-5177	(連絡先2)	0595-83-1523	(受付時間)	8時15分から16時15分	
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						
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	自己評価チェック表に基づき、年2階実施する。					
	結果と今後の取り組み	自己評価をすることにより改善点を発見し、自己改善や園内研修を通して研鑽を積む。					



4 施設等を運営する法人に関する情報

フリガナ	ショウフウフクシカイ		
②④ 法人の名称	松風福祉会	(事業者番号)	2421001000047
②⑤ 法人の所在地 (※主たる事務所)	〒519-0125 東町1丁目10-16-1	電話	0595-83-1523
		FAX	0595-83-1905
フリガナ	ササキノブアキ		
②⑥ 代表者名	佐々木宣明		
②⑦ 設立開始年月日	昭和21年06月10日	②⑧ 代表就任年月日	平成19年07月12日
②⑨ 他の運営事業種	無		

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	該当なし
	結果と今後の取り組み	該当なし
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	該当なし
	同意の取得状況	該当なし
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	該当なし	
③⑭ 衛生管理のために講じている措置	該当なし	
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	