

運営状況報告(法人・記入例)

○法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設 令和 5 年 10 月 1 日現在

(フリガナ)	カワサキ保育第2課			
① 事業所の名称	川崎市保育第2課			
② 事業所の所在地	〒 210 - 8577			
	TEL 044 ( 200 ) 3128			
③ 設置主体	<input type="radio"/> 個人 <input type="radio"/> 株式会社 <input checked="" type="radio"/> その他法人・団体 ( <input type="radio"/> 法人 )			
④ 設置者名	川崎市こども未来局			
⑤ 設置者住所	〒 210 - 8577			
	TEL 044 ( 200 ) 2111 メールアドレス 45hoiku2@city.kawasaki.jp			
(フリガナ)	カワサキ タロウ			
⑥ 代表者名	川崎 太郎 (職名) 保育士			
	(フリガナ)	カワサキ タロウ		
⑦ 管理者名	川崎 太郎 (職名) 保育士			
	〒 210 - 8577			
⑧ 管理者住所	川崎区宮本町3			
	TEL 044 ( 200 ) 2111 メールアドレス 45hoiku2@city.kawasaki.jp			
⑨ 系列施設	<input type="radio"/> 有 (系列施設数 箇所 <input type="radio"/> 直営店 <input type="radio"/> FC)うち川崎市P 箇所) <input checked="" type="radio"/> 無			
⑩ 保育提供可能時間	通常保育提供可能時間	時間外保育提供可能時間	備考	
	平日	8 : 30 ~ 18 : 00	18 : 00 ~ 20 : 00	
	土曜日	8 : 30 ~ 18 : 00	18 : 00 ~ 20 : 00	
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :	提供なし
⑪ 提供するサービス内容	・月極契約 (対象年齢 0 歳 6か月 ~ 6 歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること		
	・定期契約 (対象年齢 0 歳 6か月 ~ 6 歳)			
	・一時預かり (対象年齢 0 歳 6か月 ~ 6 歳)			
	・夜間保育 (対象年齢 歳 ~ 歳)	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。		
	・24時間保育 (対象年齢 歳 ~ 歳)			
⑫ 利用料金設定状況 ※該当があるものすべてにチェックをしてください	<input checked="" type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位 <input checked="" type="checkbox"/> 時間単位 <input type="checkbox"/> 日中夜間別			
	<input type="checkbox"/> 所得別 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 設定なし			

一部ブルダウンによる選択ができるようになっておりますが、直接入力することも可能です。

社会福祉法人、NPO法人、医療法人などは、法人ではない個人が共同で設置している場合

管理者名は、事業所長等貴事業所における責任者の氏名及び職名を記入してください。

系列事業所数は、複数事業所を運営している場合「有」にチェックしてください。「有」の場合、当運営状況報告の対象事業所を含めた数を記入し、対象事業所の所在する都道府県内にある系列事業所を内数として記入してください。

24時間表示で記入ください。なお時間外保育提供可能時間については、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合記入ください。保育の提供がない場合、記入不要です。

＜各サービスの定義＞  
 月極契約：利用児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの。  
 定期契約：利用児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの。(月極契約を除く。)  
 一時預かり：利用児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの。  
 夜間保育：午後8時を越えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの。  
 24時間保育：24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの。

⑬-1 利用形態 年齢	月極額 単位(月)	定期契約 単位(時間)	一時預かり 単位(時間)	( ) 単位 ( )	その他	
					円	円
0歳児	2,000	2,000	2,000	円	・食事代	円
1歳児	2,000	2,000	2,000	円	・入会金	2000 円
2歳児	2,000	2,000	2,000	円	・キャンセル料	2000 円
3歳児	2,000	2,000	2,000	円	・日用品 文房具費	円
4歳児	2,000	2,000	2,000	円	・行事参加費	円
5歳児	2,000	2,000	2,000	円	・通園送迎費	円
学童	2,000	2,000	2,000	円 ( )		円

利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、キャンセル料等が必要な場合にはその費用についても記入してください。該当がない箇所は、記入不要です。記入に当たり、当様式により難しい場合は、別紙参照にチェックの上、利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。

⑬-2 利用料金 単位(時間)	(別紙参照 <input type="checkbox"/> )	早朝	日中	夜間	深夜
		5時~8時	8時~18時	18時~22時	22時~5時
会員 (入会し常態的に利用する者)		2000 円	2000 円	2000 円	円
非会員 (一時的に利用する者)		2500 円	2500 円	2500 円	円

利用料金について、会員、非会員別、時間帯別に記入してください。該当がない箇所は、記入不要です。記入に当たり、当様式により難しい場合は、別紙参照にチェックの上、利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。

⑭ 定員	受入年齢( 0 歳 6か月 ~ 6 歳)
	10 人

※受け入れ年齢を再掲したうえで、一度にあずかることのできる最大人数を記載する。

⑮保育している児童の人数 (令和5年10月1日現在)								
年齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	学童	計
2時間以下			1					1
2時間～4時間以下								0
4時間～6時間以下		2		2				4
6時間～8時間以下				1		1		2
8時間～								0
計	0	2	1	3	0	1	0	7

クラス年齢により、年齢別の児童数を記入してください。「学童」は10/1にあずかった小学生以上の児童数を記入してください。

※10月1日における受託児童数を記載する。

年齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	学童	計
⑯保育状況								
7:00～8:59								0
9:00～16:59		2		3		1		6
17:00～17:59				1		1		2
18:00～18:59			1	1		1		3
19:00～19:59			1	1		1		3
20:00～21:59								0
22:00～23:59								0
0:00～6:59								0
上記のうち主たる保育時間である11時間について再掲 7:00～18:00								14

※10月1日における受託児童数を記載する。

⑰職務に従事している職員の配置数 (令和5年10月1日現在)			
A 事業所長	B 保育従事者(Aを除く)		C合計(A+B)
	1人	8人	9人
●常勤 ○非常勤	常勤 4人 非常勤 4人	常勤 5人 非常勤 4人	
・保育業務へ従事している	保育士 3人 保育士 1人	※備考	
●従事している	看護師 2人 看護師 1人		
○従事していない	准看護師 1人 准看護師 1人		
・資格(従事している場合に記入)	家庭的保育者 1人 家庭的保育者 1人		
☑保育士	基準で定める研修修了者 1人 基準で定める研修修了者 2人		
☑看護師	その他 1人 1人		
☐准看護師	( ) ( )		
☐その他( )	( ) ( )		

10/1において雇用している保育従事者を事業所長も含めて記入してください。(原則、事業所長は管理者が該当します)

⑱職務に従事している職員の配置予定数(平均的な職員配置)			
A 事業所長	B 保育従事者(Aを除く)		C合計(A+B)
	1人	8人	9人
●常勤 ○非常勤	常勤 4人 非常勤 4人	常勤 5人 非常勤 4人	
・保育業務へ従事している	保育士 3人 保育士 1人	※備考	
●従事している	看護師 2人 看護師 1人		
○従事していない	准看護師 1人 准看護師 1人		
・資格(従事している場合に記入)	家庭的保育者 1人 家庭的保育者 1人		
☑保育士	基準で定める研修修了者 1人 基準で定める研修修了者 2人		
☑看護師	その他 1人 1人		
☐准看護師	( ) ( )		
☐その他( )	( ) ( )		

※基準で定める研修については⑱に記載の内訳を参照。

⑲ 事業所に在籍している保育従事者数	9人
(内訳)	
・保育士	5人
・看護師、准看護師	1人
・居宅訪問型保育研修(基礎研修)修了者	1人
・子育て支援員研修(地域保育コース)修了者	2人
・家庭的保育者等研修(基礎研修)修了者	1人
・基準で定めるその他の研修(都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む)を修了した者	1人
(研修名: )	
・保育士又は看護師、准看護師の資格を有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない者	1人
(うち、採用した日から1年を超えていない者	1人)

注: 内訳を記載するにあたって、複数の項目に該当する者(有資格者で研修も修了している、研修を複数修了している等)については、いずれかの項目にのみ計上すること。その際、有資格者については有資格者の欄に計上すること。

保育に従事している職員の有資格者数並びに認可外保育施設指導監督基準第1の2(2)で定める研修の修了者について記入してください。

\* 複数の保育に従事する者を雇用しているもの場合、「うち、採用した日から1年を超えていない者」については、認可外保育施設指導監督基準第1の2(2)イの基準を満たすには、採用後1年以内に研修を修了する必要があることに留意すること。

② 保険加入状況	<input checked="" type="radio"/> 加入	保健の種類 <input checked="" type="radio"/> 賠償責任保険 <input type="radio"/> 傷害保険 <input type="radio"/> その他( ) 保険事故(内容) 対人・対物賠償 被害者対応費用賠償 事故対応費用賠償 等
	<input type="radio"/> 未加入	保険金額 最大5億円
③ 提携医療機関	<input type="radio"/> 有	機関名
		所在地
		電話番号
	<input checked="" type="radio"/> 無	提携内容
④ 保育計画の策定	<input checked="" type="radio"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 年間 <input checked="" type="checkbox"/> 月案 <input type="checkbox"/> 週案 <input type="checkbox"/> デイリープログラム <input type="checkbox"/> 行事予定 <input checked="" type="checkbox"/> 保育目標 )	<input type="radio"/> 無
⑤ 職員の研修等の参加状況	有 (研修名等: 令和 5 年 7 月 子どもの権利に関する研修 参加者数 9 名) <input checked="" type="radio"/> (研修名等: 令和 年 月 参加者数 名) <input type="radio"/> (研修名等: 令和 年 月 参加者数 名)	<input type="radio"/> 無

保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定して記入ください。

職務に従事する全ての職員(事業所長、保育従事者)の研修等の直近3回の参加状況について記入してください。

⑥ 研修の実施状況	保育従事者の質の向上を図る研修を定期的実施( 1 年 1 回) <input type="checkbox"/> 未実施 安全管理・事故防止のための研修を定期的実施している( 1 年 2 回)	<input type="checkbox"/> 未実施
⑦ 安全管理・事故防止の取組状況	安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備し、職員に周知している <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 消防署・病院等関係機関との連絡を密にし、緊急の場合には適切な体制が取れるようになっている <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 無

貴事業所における研修の実施状況について、実施している場合(都道府県等が実施する研修への参加を含む)は、( )内にその回数を記入してください。

⑧ 保護者及び利用希望者の事前の面接	<input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施
⑨ 利用開始時の健康状態観察	<input checked="" type="radio"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 体温 <input checked="" type="checkbox"/> 排便 <input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠 <input checked="" type="checkbox"/> 顔ぼう <input type="checkbox"/> その他 ) <input type="radio"/> 無
⑩ 児童の健康診断	利用開始時 <input checked="" type="checkbox"/> 診断書の提出 <input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳で確認 <input type="checkbox"/> 未実施 利用開始後 <input checked="" type="checkbox"/> 診断書の提出 <input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳で確認 1 回/年 <input type="checkbox"/> 未実施
⑪ ケガや病気の時の措置	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関への受診 <input type="checkbox"/> その他( )
⑫ 児童票の作成状況	<input checked="" type="radio"/> 有 ( <input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況 <input checked="" type="checkbox"/> 既往症 <input checked="" type="checkbox"/> 健康状況 <input checked="" type="checkbox"/> 成長記録 <input checked="" type="checkbox"/> 健康診断 ) <input type="radio"/> 無
⑬ 子どもの預かりサービスのマッチングサイト等のURL	<a href="https://www.city.kawasaki.jp/">https://www.city.kawasaki.jp/</a>
⑭ 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(受けたことがある場合には、その命令の内容を含む。)	<input type="radio"/> 有 (有の場合、その命令の内容) <input type="radio"/> 事業停止命令 ・ <input type="radio"/> 施設閉鎖命令 <input checked="" type="radio"/> 無 その命令を行った都道府県等名及び生年月日 ( : 令和 年 月 日 )

子どもの預かりサービスのマッチングサイトを利用する事業所においては、利用するマッチングサイトのURLを記入してください。事業所自らのウェブサイトを利用している場合はウェブサイトのURLを記入してください。

事業停止命令又は施設閉鎖命令は、法第59条第5項に規定する命令であり、法第59条の2に規定する業務を目的とする施設に対するものに限ります。