

運営状況報告書

○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 6 年 10 月 1 日現在

(フリガナ)			
① 事業所の名称			
② 事業所の所在地	〒	-	TEL
			()
③ 設置主体	○ 個人 ○ 株式会社 ○ その他法人・団体 ()		
④ 設置者名			
⑤ 設置者住所	〒	-	
	TEL	()	メールアドレス
(フリガナ)		(職名)	
⑥ 代表者名			
(フリガナ)		(職名)	
⑦ 管理者名			
⑧ 管理者住所	〒	-	
	TEL	()	メールアドレス
⑨ 系列施設	○ 有 (系列施設数 箇所[○ 直営店・○ FC]うち川崎市内 箇所) ○ 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	: ~ :	: ~ :
	土曜日	: ~ :	: ~ :
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :
⑪ 提供するサービス内容	・月極契約	(対象年齢 歳 ~ 歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。 ※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。
	・定期契約	(対象年齢 歳 ~ 歳)	
	・一時預かり	(対象年齢 歳 ~ 歳)	
	・夜間保育	(対象年齢 歳 ~ 歳)	
	・24時間保育	(対象年齢 歳 ~ 歳)	
・()	(対象年齢 歳 ~ 歳)		
⑫ 利用料金設定状況	<input type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位 <input type="checkbox"/> 時間単位 <input type="checkbox"/> 日中夜間別 ※該当があるものすべてにチェックをしてください。		
	<input type="checkbox"/> 所得別 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 設定なし		

⑬-1 利用料金 (別紙参照 □) ()	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
	0歳児	円	円	円	円	・食事代 円
	1歳児	円	円	円	円	・入会金 円
	2歳児	円	円	円	円	・キャンセル料 円
	3歳児	円	円	円	円	・日用品 文房具費 円
	4歳児	円	円	円	円	・行事参加費 円
	5歳児	円	円	円	円	・通園送迎費 円
	学童	円	円	円	円	() 円

⑬-2 利用料金 単位 (時間)	(別紙参照 □)	早朝 5時～8時	日中 8時～18時	夜間 18時～22時	深夜 22時～5時
会員 (入会し常態的に利用する 者)		円	円	円	円
非会員 (一時的に利用する者)		円	円	円	円

⑭定員	受入年齢 (歳 ～ 歳)
	人

※受入年齢を再掲したうえで、一度に預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 6 年 10 月 1 日現在)	
年齢 保育提供時間	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								0	
2時間～4時間以下								0	
4時間～6時間以下								0	
6時間～8時間以下								0	
8時間～								0	
計	0	0	0	0	0	0	0	0	

※10月1日における受託児童数を記載する。

年齢 保育状況									計
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	学童		
⑩ 時間帯別の 利用児童数 (月極め・定期契約・一時預かりを含めた延べ数で記入してください。)	7:00~8:59								0
	9:00~16:59								0
	17:00~17:59								0
	18:00~18:59								0
	19:00~19:59								0
	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 : ~ :								0	

※10月1日おける受託児童数を記載する。

⑪職務に従事している職員の配置数						令和 6 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)	
		0 人		0 人		0 人	
○ 常勤 ○ 非常勤		常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人
資格の有無等	・保育業務へ従事している	保育士 人	保育士 人	保育士 人	保育士 人	※備考	
	○ 従事している	看護師 人	看護師 人	看護師 人	看護師 人		
	○ 従事していない	准看護師 人	准看護師 人	准看護師 人	准看護師 人		
		家庭的保育者 人	家庭的保育者 人	家庭的保育者 人	家庭的保育者 人		
	・資格(従事している場合に記入)	人	人	人	人		
	□ 保育士	基準で定める研修	基準で定める研修	基準で定める研修	基準で定める研修		
□ 看護師	修了者 人	修了者 人	修了者 人	修了者 人			
□ 准看護師	その他 人	その他 人	その他 人	その他 人			
□ その他 ()	()	()	()	()			

⑫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)	
		0 人		0 人		0 人	
○ 常勤 ○ 非常勤		常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人	常勤 人	非常勤 人
資格の有無等	・保育業務へ従事している	保育士 人	保育士 人	保育士 人	保育士 人	※備考	
	○ 従事している	看護師 人	看護師 人	看護師 人	看護師 人		
	○ 従事していない	准看護師 人	准看護師 人	准看護師 人	准看護師 人		
		家庭的保育者 人	家庭的保育者 人	家庭的保育者 人	家庭的保育者 人		
	・資格(従事している場合に記入)	人	人	人	人		
	□ 保育士	基準で定める研修	基準で定める研修	基準で定める研修	基準で定める研修		
□ 看護師	修了者 人	修了者 人	修了者 人	修了者 人			
□ 准看護師	その他 人	その他 人	その他 人	その他 人			
□ その他 ()	()	()	()	()			

⑱事業所に在籍している保育従事者数 0 人

(内訳)

- ・ 保育士 人
- ・ 看護師、准看護師 人
- ・ 居宅訪問型保育研修(基礎研修)修了者 人
- ・ 子育て支援員研修(地域保育コース)修了者 人
- ・ 家庭的保育者等研修(基礎研修)修了者 人
- ・ 基準で定めるその他の研修(都道府県知事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 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 人
(うち、採用した日から1年を超えていない者 _____ 人)
無資格又は研修未受講の理由(_____)

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。

* 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の第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。

⑳ 保険加入状況	○ 加入	保険の種類	○ 賠償責任保険 ○ 傷害保険 ○ その他(_____)				
		保険事故(内容)					
	○ 未加入	保険金額					
㉑ 提供医療機関	○ 有	機関名					
		所在地					
		電話番号					
	○ 無	提携内容					
㉒ 保育計画の策定	○ 有 (□ 年間 □ 月案 □ 週案 □ デイリープログラム □ 行事予定 □ 保育目標)		○ 無				
㉓ 職員の研修等の参加状況	有 (研修名等: 令和 _____ 年 _____ 月 _____)		参加者数 _____ 名		無		
	○ (研修名等: 令和 _____ 年 _____ 月 _____)		参加者数 _____ 名		○		
	○ (研修名等: 令和 _____ 年 _____ 月 _____)		参加者数 _____ 名		○		

⑭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に実施（ 年 回）		<input type="checkbox"/> 未実施
⑮保護者及び利用希望者の事前の面接	○ 実施 ○ 未実施		
⑯利用開始時の健康状態の観察	○ 有（ <input type="checkbox"/> 体温 <input type="checkbox"/> 排便 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 顔ぼう <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 無
⑰児童の健康診断	利用開始時	<input type="checkbox"/> 診断書の提出 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳で確認	<input type="checkbox"/> 未実施
	利用開始後	<input type="checkbox"/> 診断書の提出 <input type="checkbox"/> 母子健康手帳で確認 回/年	<input type="checkbox"/> 未実施
⑱ケガや病気の時の措置	<input type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input type="checkbox"/> 医療機関の受診 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
⑲ 児童票の作成状況	有 ○	（ <input type="checkbox"/> 家庭状況 <input type="checkbox"/> 既往症 <input type="checkbox"/> 健康状況 <input type="checkbox"/> 成長記録 <input type="checkbox"/> 健康診断記録	無 ○
⑳子どもの預かりサービスのマッチングサイト等のURL			
㉑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。)	有	(有の場合、その有の内容)	
	○	<input type="checkbox"/> 事業停止命令 ・ <input type="checkbox"/> 施設閉鎖命令	
	無	その命令を行った都道府県等名及び年月日	
	○	(: 令和 年 月 日)	