

運営状況について（報告）

令和 年 月 日

あて先) 福岡市長

住 所
氏 名（又は名称）

先に照会のありました標記のことについて、次のとおり報告いたします。

1 運営状況報告

2 添付書類 ※提出前に添付書類を確認してください。

添付した書類には、□にチェックを入れてください。

- 有資格者（保育士又は看護師、准看護師）について、
保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類（全員分）
- 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は、
修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 利用児童に関する保険（賠償責任保険・傷害保険等）の契約書の写し
- マatchingサイトを利用する場合、Matchingサイトにより提供するサービスの内容に
関する情報を伝達等していることが分かる書類
- 様式第5号 施設のサービス内容揭示
- ※必要な場合のみ、添付。**
料金表（利用料金の記載にあたり、当様式により難しい場合）

運営状況報告

○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用

令和 6 年 4 月 1 日現在

① 事業所の名称	(ふりがな)					
② 事業所の所在地	〒				Tel	
					Fax	
	最寄り駅		線		駅	バス 分
						徒歩 分
	メールアドレス	※昨年度から変更がある場合のみ記入				
③ 設置主体	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> NPO法人 <input type="checkbox"/> その他法人 <input type="checkbox"/> 任意団体					
④ 設置者名						
⑤ 設置者住所 又は 設置会社所在地	〒				Tel	
⑥ 代表者名	(氏名)		(職名)			
⑦ 管理者名	(氏名)		(職名)			
⑧ 管理者住所	〒				Tel	
⑨ 事業開始年月日	年 月 日					
⑩ 系列事業所	<input type="checkbox"/> 有 (系列事業所数 箇所 [<input type="checkbox"/> 直営店 <input type="checkbox"/> FC])					<input type="checkbox"/> 無
⑪ 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	:	~	:	:	
⑫ 提供するサービス内容	<input type="checkbox"/> 月極契約 (対象年齢 歳 ~ 歳) <input type="checkbox"/> 定期契約 (" 歳 ~ 歳) <input type="checkbox"/> 一時預かり (" 歳 ~ 歳) <input type="checkbox"/> 夜間保育 (" 歳 ~ 歳) <input type="checkbox"/> 24時間保育 (" 歳 ~ 歳) <input type="checkbox"/> () (" 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。	

様式第7号の2(定期報告)3

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
⑮定員									

※個人で事業を実施している場合は、記入不要

⑯保育している児童の人数										(令和6年4月1日現在)
保育提供時間	年 齢	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
	2時間以下									
2時間～4時間以下										
4時間～6時間以下										
6時間～8時間以下										
8時間～										
計										

年 齢	保育状況	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上 (就学前)	学童	計
		7:00～8:59								
9:00～16:59										
17:00～17:59										
18:00～18:59										
19:00～19:59										
20:00～21:59										
22:00～23:59										
0:00～6:59										
上記のうち、通常保育提供可能時間 (⑩記載)について再掲 : ~ :										

⑰
時間帯別の在
籍児童数
(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。)

⑱ 職務に従事している職員の配置数					(令和 6 年 4 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)				
資格の有無等	人		人			人				
	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
	・保育業務への従事		保育士	人	保育士	人				
	<input type="checkbox"/> 従事している		看護師	人	看護師	人				
	<input type="checkbox"/> 従事していない		准看護師	人	准看護師	人				
・資格(従事している場合にチェック)		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人					
<input type="checkbox"/> 保育士		基準で定める研修修了者		基準で定める研修修了者						
<input type="checkbox"/> 看護師			人		人					
<input type="checkbox"/> 准看護師		その他	人	その他	人					
<input type="checkbox"/> その他()		()	()	()	()					

* 個人で事業を実施している場合は、記入不要

⑲ 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)				
資格の有無等	人		人			人				
	<input type="checkbox"/> 常勤	<input type="checkbox"/> 非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
	・保育業務への従事		保育士	人	保育士	人				
	<input type="checkbox"/> 従事している		看護師	人	看護師	人				
	<input type="checkbox"/> 従事していない		准看護師	人	准看護師	人				
・資格(従事している場合にチェック)		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人					
<input type="checkbox"/> 保育士		基準で定める研修修了者		基準で定める研修修了者						
<input type="checkbox"/> 看護師			人		人					
<input type="checkbox"/> 准看護師		その他	人	その他	人					
<input type="checkbox"/> その他()		()	()	()	()					

* 個人で事業を実施している場合は、記入不要

⑳-1 事業所に在籍している保育従事者数	人	※事業所長が保育に従事する場合は数に含みます。保育に従事しない者(事務員等)は除きます。
----------------------	---	--

⑳-2 [保育従事者の内訳]		常勤	非常勤
※⑳-1の保育従事者数と内訳の計は一致するようご記入ください。			
保育士		人	人
看護師・准看護師		人	人
研修修了者	居宅訪問型保育研修(基礎研修)修了者	人	人
	子育て支援員研修(地域保育コース)修了者	人	人
	子育て支援員研修(上記以外)修了者	人	人
	家庭的保育者等(基礎研修)研修修了者	人	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(研修名:)	人	人
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(うち、採用した日から1年を超えていない者)		人	人

注1: 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。

注2: 複数の保育に従事する者を雇用しているものの場合、「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	<input type="checkbox"/> 加入 <small>※保険契約書を添付すること</small>	保険の種類	<input type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 未加入	保険事故 (内容)				
		保険金額				
㉑ 提携医療機関		機 関 名				
		所 在 地				
		電 話 番 号				
		提携内容				
㉓ 保育計画の策定		<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 年間 <input type="checkbox"/> 月案 <input type="checkbox"/> 週案 <input type="checkbox"/> デイル・プログラム <input type="checkbox"/> 行事予定 <input type="checkbox"/> 保育目標)			<input type="checkbox"/> 無	
㉔ 職員の研修等の参加状況		研修名等：	年	月)	参加者数 名	<input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 研修名等：	年	月)	参加者数 名	
		研修名等：	年	月)	参加者数 名	

㉕ 研修の実施状況		保育従事者の質の向上を図る研修を <input type="checkbox"/> 定期的実施 (年 回) <input type="checkbox"/> 未実施				
㉖ 安全管理・事故防止の取組状況		安全管理・事故防止のための研修を定期的実施している (年 回)				
		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 type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
㉗ 保護者との連絡状況		連 絡 帳 の 作 成		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		緊 急 連 絡 表 の 作 成		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
		その他 ()		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
㉘ 保護者及び利用希望者の事前の面接		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施				
㉙ 利用開始時の健康状態観察		<input type="checkbox"/> 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
㉚ 利用開始時の個別検査		<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 服装 <input type="checkbox"/> 外傷 <input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> その他)				<input type="checkbox"/> 無
㉛ 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	回/年・ <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	
㉜ ケガや病気の時の措置		<input type="checkbox"/> 保護者へ連絡 <input type="checkbox"/> 医療機関への受診 <input type="checkbox"/> その他()				
㉝ 職員の健康診断	採用時	<input type="checkbox"/> 事業所で実施 <input type="checkbox"/> 診断書の提出 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 未実施	
	採用後	<input type="checkbox"/> 事業所で実施 <input type="checkbox"/> 診断書の提出 <input type="checkbox"/> その他 ()			<input type="checkbox"/> 未実施	
㉞ 検便		<input type="checkbox"/> 実施 (<input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 隔月 <input type="checkbox"/> 回/年)				<input type="checkbox"/> 未実施
㉟ 乳幼児突然死症候群の予防		睡眠中の乳幼児のきめ細かな観察		<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
		仰向け寝		<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
		保育室での禁煙の厳守		<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	

安全確保	③⑥ ○安全対策 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	実施内容 ()
	○事故防止 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	実施内容 ()
安全確保	○緊急時の対策 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適
	実施内容 ()
③⑦ 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	利用者への契約時の書面等交付 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	利用予定者への契約内容等の説明 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
③⑧ 児童票の作成状況	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 無
③⑨ 帳簿の作成、整備状況	職員名簿(履歴書) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 児童利用状況表 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	資格証明書 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	職員の雇用状況がわかる書類(雇用通知書、賃金台帳等) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
④⑩ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	
④⑪ 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="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	有の場合、その命令の内容 <input type="checkbox"/> 事業停止命令 <input type="checkbox"/> 施設閉鎖命令 その命令を行った都道府県等名及び年月日 () 年 月 日

※個人以外の施設は、この文書の問い合わせ先をご記入ください。			
担当者		連絡先(電話)	