

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)

代 表 者

(施設名：)

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
- 入所児童に関する保険（賠償責任保険・傷害保険等）の契約書の写し
- 企業主導型保育事業運営費助成決定通知書
（企業主導型事業による運営費助成を受ける予定の場合）
- 施設平面図
- ※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

令和 年 4 月 1 日現在

① 施設 の 名 称	(ふりがな)						
② 施設 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 <input type="checkbox"/> その他						
④ 設 置 者 名							
⑤ 設 置 者 住 所	〒						
	Tel				メールアドレス		
⑥ 代 表 者 名	(氏名)			(職名)			
⑦-1 管 理 者 名	(氏名)			(職名)			
⑦-2 管 理 会 社 名							
⑧ 管 理 者 住 所 又は 管 理 会 社 所 在 地	〒						
	Tel				メールアドレス		
⑨ 事 業 開 始 年 月 日	平成 年 月 日						
⑩ 系 列 施 設	<input type="checkbox"/> 有 (系列施設数 箇所 [<input type="checkbox"/> 直営店 <input type="checkbox"/> FC] うち福岡市内 箇所)					<input type="checkbox"/> 無	
⑪ 開 所 時 間	通常開所時間 (主たる保育時間)		時間外開所時間			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。	
⑬ 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 <input type="checkbox"/> 所得別 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 設定なし						

⑭ 利 用 料 金	利用形態 年齢	月極額 (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	円
1歳児	円	—円	円	円	円	・入会金 円
2歳児	円	—円	円	円	円	・キャンセル料 円
3歳児	円	—円	円	円	円	・日用品・文房具費 円
4歳児	円	—円	円	円	円	・行事参加費 円
5歳児	円	—円	円	円	円	・通園送迎費 円
6歳以上 (就学前)	円	—円	円	円	円	() 円
学童	円	—円	円	円	円	() 円

	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	()	()	()	()	()	()	()	()	()
3/31在籍数	()	()	()	()	()	()	()	()	()
4/1在籍数	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設(事業所内保育事業(企業主導型保育事業を含む))の場合、()内にはその雇用又は委託する労働者の監護する乳幼児以外(地域枠)の人数を再掲すること。

⑯保育している児童の人数		(令和 年 4 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	6歳以上 (就学前)	学童	計
昼間	午後8時までにお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
	午後10時までにお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
深夜	午後10時～午前2時までにお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
宿泊	午前2時～翌朝にお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
24時間	24時間お迎えなし	()	()	()	()	()	()	()	()	()
(参考)	5 年齢の総数	1 5の内の市外1	2 5の内の預かり2	計	()	()	()	()	()	()

※()内には、一時預かり児童数を、□内には市外者をそれぞれ再掲すること。

⑱ 職務に従事している職員の配置数

(令和 年 4 月 1 日現在)

資格の有無等	A 施設長	B 保育従事者 (Aを除く)		C その他職員 (A, Bを除く)		D 合計 (A+B+C)		
	- 人 (人)	- 人 (人)		- 人 (人)		- 人 (- 人)		
	※上記 () 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。							
	<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	常勤 - 人	非常勤 - 人	
・保育業務への従事	保育士 人	保育士 人	調理員 人	調理員 人				
<input type="checkbox"/> 従事している	看護師 人	看護師 人	その他 人	その他 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	基準で定める研修						
<input type="checkbox"/> 看護師	修了者 人	修了者 人						
<input type="checkbox"/> 准看護師	その他 人	その他 人						
<input type="checkbox"/> その他()	() ()	() ()						

⑲ ⑱のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務の体制

ア 有資格者 (保育士・看護師・准看護師の資格あり)

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育従事者 (保育士)	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		8時間
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間 () 時間 ÷ 8時間 = () 人			総勤務時間

イ ア以外の職員

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間 () 時間 ÷ 8時間 = () 人			総勤務時間

※ 当届出書に各保育従事者の勤務の体制がわかる勤務割表等を添付した場合は、職員別の勤務時間帯の記入は不要。ただし、常勤換算後の人数は必ず記入すること。

⑳ 嘱託医の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
㉑ 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士 (0 人) 栄養士 (0 人)

⑳ 職務に従事している職員の配置数（平均的な職員配置）

※⑱⑲と同じ場合は、㉔㉕を省略することができます。省略する場合は、下の□に■チェックをお願いします。

□ ⑱⑲に記載の内容と同じため、㉔㉕の記載は省略します。

資格の有無等	A 施設長	B 保育従事者（Aを除く）	C その他職員（A, Bを除く）	D 合計（A+B+C）
	- 人（ ）人	- 人（ ）人	- 人（ ）人	- 人（ - ）人
	※上記（ ）内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。			
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 ・保育業務への従事 <input type="checkbox"/> 従事している <input type="checkbox"/> 従事していない ・資格（従事している場合にチェック） <input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> その他（ ）	常勤 - 人 非常勤 - 人 保育士 人 看護師 人 准看護師 人 家庭的保育者 人 基準で定める研修修了者 人 その他 人 （ ）	常勤 - 人 非常勤 - 人 保育士 人 看護師 人 准看護師 人 家庭的保育者 人 基準で定める研修修了者 人 その他 人 （ ）	常勤 - 人 非常勤 - 人 調理員 人 その他 人 （ ）

㉔ ㉔のうち、保育に従事している者の配置数及び勤務体制の予定

ア 有資格者（保育士・看護師・准看護師の資格あり）

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
(例) 保育従事者(保育士)	<input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		8時間
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間（ ）時間 ÷ 8時間 =（ ）人			総勤務時間

イ ア以外の職員

職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間（ ）時間 ÷ 8時間 =（ ）人			総勤務時間

⑭-1 施設に在籍している保育従事者数		人	※施設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。	
※⑭-2の合計数				
⑭-2 [保育従事者の内訳]			常勤	非常勤
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			人	人
[うち、上記の研修以外の研修を修了した者(研修名:)]			人	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。

⑮ 保険 加入 状況	<input type="checkbox"/> 加入	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()				
	※保険契約書を添付すること	保険事故(内容)					
	<input type="checkbox"/> 未加入	保険金額					
⑯ 提携医療機関		機関名					
		所在地					
		電話番号					
		提携内容					
⑰ 施設 ・ 設備	専用設備(あるものにチェック)		<input type="checkbox"/> 乳児室 <input type="checkbox"/> ほふく室 <input type="checkbox"/> 保育室または遊戯室 <input type="checkbox"/> 調理室 <input type="checkbox"/> 医務室 <input type="checkbox"/> 児童用便所				
	室名	保育室等	乳児室	ほふく室	保育室または遊戯室		
		室数	室	室	室		
	面積	-	m ²	m ²	m ²	m ²	
		室名	調理室	医務室	便所	その他	合計
	面積	室	室	室	m ²	m ²	m ²
		面積	m ²	m ²	便器 個	m ²	m ²
	屋外遊戯場(園庭)		<input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無 → 公園など付近で子どもを安全に遊ばせることが可能な場所が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない				
	建物の構造		<input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> れん瓦造 <input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他()		建物の階 (階建て)		
	建物の形態		<input type="checkbox"/> 専用建物 <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 事務所ビル <input type="checkbox"/> 業務用ビル <input type="checkbox"/> その他()				
立地場所		<input type="checkbox"/> 住宅地 <input type="checkbox"/> オフィス街 <input type="checkbox"/> 商店街 <input type="checkbox"/> 工業地 <input type="checkbox"/> 駅ビル・駅隣接 <input type="checkbox"/> その他()					
⑱ 乳児室の区画		<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 専用室 <input type="checkbox"/> フェンス <input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 他()) <input type="checkbox"/> 無					
⑲ 保育室の採光・換気		窓等採光(<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い)・窓等換気(<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 悪い)					
⑳ 便所の設備		保育室との仕切(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)・調理室との仕切(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)・専用手洗い(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)					
㉑ 消火用具の設置		<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 消火器 <input type="checkbox"/> 他()) <input type="checkbox"/> 無					
㉒ 玄関以外の非常口		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 → 無の場合の避難器具 <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無					
㉓ 消防計画		<input type="checkbox"/> 有(届出年月日 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 未届					
		<input type="checkbox"/> 無 → 災害発生に備え、緊急時対応の具体的内容が記された計画が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない					
㉔ 避難消火訓練		<input type="checkbox"/> 実施(実施回数 回/年・うち、図上訓練 回/年)			<input type="checkbox"/> 未実施		

④② 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				
④③ 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)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
		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	
		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とれるようにしている			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
④④ 保護者との連絡状況		献立表の配布	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
		施設だよりの配布	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		
		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		
④⑤ 保護者及び施設利用希望者の保育室等の見学		<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施				
④⑥ 衛生管理	保育室の清掃方法・回数		哺乳ビンの消毒・保管方法			
	便所の清掃方法・回数		衣類の洗濯・消毒方法			
	調理室の清掃方法・回数		寝具の乾燥・消毒方法			
	食器の消毒・保管方法		玩具類の洗濯・消毒方法			
④⑦ 給食	給食の実施	朝食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 主に施設で調理 <input type="checkbox"/> 主に仕出し弁当 <input type="checkbox"/> 弁当持参	<input type="checkbox"/> 無		
			<input type="checkbox"/> 特に決めていない <input type="checkbox"/> その他()			
		昼食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 主に施設で調理 <input type="checkbox"/> 主に仕出し弁当 <input type="checkbox"/> 弁当持参	<input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 特に決めていない <input type="checkbox"/> その他()				
		夕食	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 主に施設で調理 <input type="checkbox"/> 主に仕出し弁当 <input type="checkbox"/> 弁当持参	<input type="checkbox"/> 無		
		<input type="checkbox"/> 特に決めていない <input type="checkbox"/> その他()				
	献立表の作成	朝食 <input type="checkbox"/> 有(週間献立) <input type="checkbox"/> 無	昼食 <input type="checkbox"/> 有(週間献立) <input type="checkbox"/> 無	夕食 <input type="checkbox"/> 有(週間献立) <input type="checkbox"/> 無		
	乳児食(離乳食)	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 施設で調理 <input type="checkbox"/> 調理済み市販 <input type="checkbox"/> 家から持参 <input type="checkbox"/> 他())			<input type="checkbox"/> 無	
	食品の保存	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他()				
④⑧ 登園時の健康状態観察		<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
④⑨ 降園時の個別検査		<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
⑤⑩ 児童の発育チェック		<input type="checkbox"/> 実施(<input type="checkbox"/> 身長測定 <input type="checkbox"/> 体重測定 <input type="checkbox"/> その他)			<input type="checkbox"/> 未実施	
⑤⑪ 児童の健康診断	入所時	<input type="checkbox"/> 施設で実施 <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	
	入所後	1年に 回 <input type="checkbox"/> 施設で実施 <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	
⑤⑫ 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()				
⑤⑬ 職員の健康診断	採用時	<input type="checkbox"/> 施設で実施 <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"/> 施設で実施 <input type="checkbox"/> 診断書の提出 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 未実施	
⑤⑭ 調理・調乳者の検便		<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	
⑤⑮ 備えられている医薬品		<input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 水まくら類 <input type="checkbox"/> 外用・消毒薬 <input type="checkbox"/> 絆創膏類 <input type="checkbox"/> その他()				
⑤⑯ 感染症への対応	再登園にあたっての取り扱い(かかりつけ医とのやりとりを記載した書面等の提出)			<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
	歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチ等の共用防止			<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
⑤⑰ 乳幼児突然死症候群に対する注意	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	

様式7号:定期報告 施設-9

安 全 確 保	⑤⑧ ○安全対策 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 各室内に危険物がない、放置物品がない、暖房器具の固定、燃焼部の覆い、書庫等の転倒防止、棚等からの落下物防止などの安全対策が講じられている場合は適、欠けている場合は不適とする。 (保育室 玄関 非常口 階段 通路 台所 便所 浴室 ベランダ 園庭 門扉)			
	○事故防止 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 施設内の危険な場所、設備等への囲障の設置、施錠等を行うなど、児童が危険な場所等へ進入しないような対策が講じられている場合は適、欠けている場合は不適とする。			
	○緊急時の対策 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 不審者の立入防止などの対策や緊急時における児童の安全を確保する体制が整備されている場合は適、されていない場合は不適とする。			
	保育室内及び園庭内の定期的な点検	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	点検のためのチェックリスト
⑤⑨ 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
⑥⑩ 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
⑥⑪ 帳簿の作成、整備状況	職員名簿 (履歴書)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	児童出席表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	資格証明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	施設平面図	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	職員の雇用又は、委託委託状況がわかる書類 (雇用通知書、賃金台帳等)			<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
⑥⑫ こどもの預かりサービスのマッチングサイトのURL				
⑥⑬ 企業主導型保育事業による運営費助成 (予定) 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
⑥⑭ 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)	

記載上の注意事項(以下は提出の必要はありません)

- 【③】 次のうち当てはまるもの1つに■チェックを入れてください。
- ・個人……………個人が設置するもの。
 - ・株式会社……………株式会社が設置するもの。
 - ・社会福祉法人…社会福祉法第22条で定義される法人が設置するもの。
 - ・NPO法人……特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人が設置するもの。
 - ・その他法人……上記のいずれにも該当しない法人が設置するもの。
(医療法人等、有限会社、商法に基づかない法人はここに入ります。)
 - ・任意団体……………保護者が共同で設置しているもの等、法人ではない団体。
- 【⑥】 設置者が法人、民間会社、任意団体等の場合は、その代表者の氏名及び職名を記入してください。
- 【⑦】 管理者名は、施設長等貴施設における保育の実施責任者の氏名及び職名を記入してください。また、別に管理会社がある場合は、記入してください。
- 【⑩】 系列施設数は、当運営状況報告の対象施設を含めた数を記入し、福岡市内にある系列施設数を内数として記入してください。
- 【⑪】 24時間表示(00時00分～23時59分)で記入してください。
24時間保育を実施している場合には、00時00分～00時00分と記入してください。
なお、時間外開所時間は、通常の開所時間外で、利用者の希望に応じ、開所を行う場合にその時間を記入してください。
- 【⑬】 各サービスの定義は以下のとおりです。
貴施設において提供しているサービス全てにチェックを入れ(該当するものが無い場合は()内に記載し)、受入可能な児童の年齢(0歳児については月齢まで)を記入してください。
- <月極契約>
入所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>
入所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>
入所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】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てに■チェックを入れてください。
- 【⑭】 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。
記入に当たり、当様式により難しい場合は利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。
- 【⑮】 定員について特に定めがない場合には、貴施設において職員配置や設備の面を考慮して同時に保育を行うことが可能な人数を記入してください。
3月31日及び4月1日に在籍する月極契約児童数を記入してください。また、法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設(事業所内保育事業(企業主導型保育事業を含む))の場合、()内にはその雇用又は委託する労働者の監護する乳幼児以外(地域枠)の人数を再掲してください。
- 【⑯】 4月1日に保育した児童数を、4月1日現在の満年齢別に記入してください。一時預かりの児童も含まれます。一時預かりの児童数は()内に再掲してください。「学童」は4月1日に預かった小学生以上の児童数を記入してください。数字の書き方は、参考を見てください。
- 【⑱・⑲】
- ⑱には、4月1日に職務に従事している職員の配置数を記入してください。
 - ⑲には、⑱のうち、保育に従事している職員の勤務していた時間帯を、有資格者と有資格者以外に分けて記入し、それぞれ常勤換算(有資格者及び有資格者以外の職員別に勤務延べ時間数の合計を8時間で割る)したものを記入してください。
なお、施設長についても保育に従事している場合はこれに含めてください。
- 【⑳】 管理栄養士と栄養士のそれぞれの人数を記入してください。0人の場合は、「0」と記入してください。

【22・23】

職務に従事している職員の平均的な配置数を記入してください。（記載要領は⑱・㉑と同様です）
⑱・㉑と配置数が同じ場合は、記載を省略することができます。省略する場合は、■チェックを入れてください。

【24】 ㉑-1には、施設に在籍する保育従事者の人数を記入してください。
㉑-2〔保育従事者の内訳〕には、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の人数を、常勤・非常勤の別で記入してください。㉑-1と㉑-2の計が一致しているかご確認ください。なお、施設長についても保育に従事している場合は記入してください。

【25】 保険加入状況については、入所児童に関する保険に限定し、施設設備に対する火災保険等は含めないでください。なお、保険会社との契約書類を添付してください。

【26】 提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。

【27】 ○専用設備

貴施設において当てはまる専用設備全てにチェックを入れてください。なお、チェックを入れた専用設備については、室数、面積等を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。乳児室、ほふく室、保育室または遊戯室の区分けなく1室で保育している場合、これらのいずれにもチェックは入れず、保育室等の欄に面積を整数（小数点以下四捨五入）で記入してください。

- ・乳児室……………乳児（1歳に満たない児童）のための部屋
- ・ほふく室……………はいはい（手足を使ってはい進む）するための部屋

○屋外遊戯場（園庭）……園庭。付近の公園等共用の遊び場は含みません。

○建物の形態

貴施設として利用されている建物の形態について、次のうち当てはまるもの1つにチェックを入れてください。

- ・専用建物……………保育専用を使用している一戸建て施設
- ・集合住宅……………マンション等の一部を保育に使用している場合
- ・事務所ビル……………事務所が主なビルの一部を保育に使用している場合
- ・業務用ビル……………事務所ビル以外のビルの一部を保育に使用している場合
- ・その他……………上記のいずれにも該当しないもの

○立地場所

貴施設の立地場所について、次のうち当てはまるもの1つにチェックを入れてください。

- ・住宅地……………住宅が主となる場所
- ・オフィス街……………事務所や会社が建ち並んでいる場所
- ・商店街……………商店が建ち並んでいる場所。駅建物内や駅前にある場合は「駅ビル・駅隣接」にチェックを入れる。
- ・工業地……………工場が主となる場所
- ・駅ビル・駅隣接……………駅舎と一体となったビル、駅近隣となる場所（近隣の目安は駅から徒歩5分以内。）
- ・その他……………上記のいずれにも該当しないもの

【41】 職務に従事する全ての職員（施設長、保育従事者、調理員、その他の職員）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。

※1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設については必ず記入してください。

【42】 貴施設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。2年に1回実施している場合は、「年0.5回」と記入してください。

【43】 貴施設における安全管理・事故防止の取組について、研修を実施している場合（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。2年に1回実施している場合は、「年0.5回」と記入してください。

【47】 朝食、昼食、夕食ごとに、実施の有無（有の場合は当てはまるもの）にチェックを入れてください。

- ・主に施設で調理……………主に施設で給食を調理している場合。単なる加熱等のみの場合は含みません。
- ・主に仕出し弁当……………主に施設で弁当等を購入している場合。
- ・弁当持参……………保護者により弁当が用意されている場合。
従って、店で購入したものでも保護者が用意したものは含まれます。
- ・無……………該当する時間帯に開所していない場合。給食がない場合。

【51・53】

児童の健康診断、職員の健康診断のうち、「入所後」「採用後」については、運営状況報告記入日の年度の実施状況で、それぞれ当てはまるもの1つにチェックを入れてください。

【62】 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施設においては、利用するマッチングサイトのURLを記入してください。ただし、施設自らのウェブサイトを利用して、保護者と施設とが相互に連絡する場合は除きます。

【63】 企業主導型保育事業による運営費助成（予定）の有無を記入してください。助成を受ける予定の場合は、「企業主導型保育事業運営費助成決定通知」を添付してください。