

記入例

・認可外保育施設設置届

・運営状況報告書

(年 月)

(表題はどちらかを抹消してください)

(宛先) 名古屋市長

令和 年 月 日現在

設置者氏名 名古屋市中区三の丸△-△株式会社 ○○○○代表取締役社長 名古屋 太郎

ブルダウンより選択

下記のとおり (届けます)。

施設名	○○○○託児所										開設	令和●年●月●日	
施設住所	〒 460-8508 名古屋市 中 区 三の丸三丁目△-□ 三の丸マンション101号室												
最寄り駅	路線		地下鉄○○線					最寄り駅	○○駅				
電話番号	(052) 000 - 0000						FAX番号	(052) 000 - 0000					
電子メールアドレス	1	この2欄は、同一人物または法人等になりますので、右肩には数式が入っています。						nagoya-1@nagoyanagoya					
	2							nagoya-2@nagoyanagoya					
	3							nagoya-3@nagoyanagoya					
管理者	名古屋 花子												
利用児童定員	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上(就学前)	学童	合計	企業主導型保育事業 従業員枠 地域枠			
	3	3	3	0	0	0	0	0	9				
企業主導型保育事業(内閣府助成制度)										ブルダウンより選択			
事業所内保育(雇用する労働者の監護する乳幼児のための保育所)										非該当			
院内保育(事業所内保育のうち病院設置者が行うもの)										非該当			
設置経営主体		株式会社						設置経営主体名		株式会社 ○○○○			
代表者	職名	代表取締役社長					氏名	名古屋 太郎					
設置経営主体住所		〒 460-8508 名古屋市中区三の丸△-△											
電話番号		(052) 999 - 9999						FAX番号		(052) 999 - 9999			
運営(保育)委託をしている場合										非該当			
業務委託先		委託内容											
系列施設	:	無					有の場合	系列施設数		か所			
									うち名古屋市内		か所		
送迎バスの運行		:	無					有の場合					
備考:													
※保育施設の運営委託をしている場合は、委託主の方が設置者となります。業務委託先や委託内容等の詳細についても記入してください。													

プルダウン、☑、記述が混在しています。入力漏れに注意してください。

受入年齢	0歳6月	から	小学校就学前	まで	※0歳児の場合は月齢まで記載すること			
	8時00分	～	20時00分	/	☒ 24時間制			
届出月時点での状況を記入してください。		11時間の保育時間		8時30分	～	19時30分		
	☐ 年中無休	☒ 土曜日休業	☒ 日曜日休業	☒ 祝日休業				
休業日	☒ 年末年始 (～)	☒ 夏休み (7/〇〇 ～ 8/〇〇)						
	☐ 春休み (～)	該当の☐をクリックして☑にしてください						
一時預かり		宿泊保育		企業契約				
有	平均1日あたり 平均1月あたり	2 60	人 人	無	週に 月に	回程度 回程度	無	有の場合 ()
サービス内容の掲示		有						
契約書の交付		有		保護者等への 契約内容等の説明		有		
土地建物	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合		施設面積のうち、保育室・ほふく室・乳児室等、保育のために使用している部分の部屋数・面積を記入してください。 乳児を保育する場合は、乳児用の区画が必要です。	所有関係	土地	賃貸
	形態	専用建物	その他の場合			建物	賃貸	
	立地	オフィス街	その他の場合			階数	2	階建て 建物の 1・2階
面積	室名	保育室				便所		
	数面積	3	室	95	m ²	105	m ²	1
留意事項	・0歳児保育場所の区画 専用室		・保育室との区画 : 有		・便器の数 : 大 1 個 小 2 個			
	その他の場合 ()				・専用手洗い : 有 ・保育室との区切り : 有 ・調理室との区切り : 有			
備え付けられている遊具等	☐ 玩具(木製ブロック)		☒ 絵本					
	☒ 楽器()		☐ その他(室内用すべり台)					

◎ 届出日前日(月曜日届出の場合は金曜日)又は報告月の初日の平日の登録児童数を記入してください。(一時預かり児童は除きます)

時間	年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学前)	学童	合計
昼間	午後8時までにお迎え									0
夜間	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									0
計		0	0	0	0	0	0	0	0	0

7ページ目「入所（登録）児童名簿」に記載された児童の一覧をもとに、届出月前日の、時間ごとの登録児童数を記入してください。
※保育時間は、主な契約時間に基づいて振り分けてください。
※年齢は、届出日前日時点での満年齢で記入してください。

◎時間毎の実際の保育児童数・保育従事者数を「届出日前日または報告月上旬のもっとも平均的な1日」を抽出して記入してください。
(一時預かりの児童を別掲してください。)

[月 日 曜日]

時間毎の保育児童数	年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学前)	学童	合計	保育従事者数 ()は有資格者の内数	
	時間	一時	一時	一時	一時	一時	一時	一時	一時	一時	常勤	非常勤
	7:00～8:59									0 0		
	9:00～16:59	届出日前日について、 「登録(7ページの名簿の)児童のうち、 当日、出席した児童数」 + 「一時預かりの児童数」 の合計を、当日の満年齢ごと、各時間ごとに記入してください。 その際、一時預かりの児童数については、点線内に再掲で記入してください。								0	各時間帯における、保育従事職員数を常勤・非常勤ごとに記入してください。 保育士等の有資格の職員は()内に再掲で記入してください。	
	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 0	()	()

職員数	施設長(保育責任者)	保育従事者 (NO6も記入ください)				その他			
		常勤	2	人	非常勤	5	人	常勤	人
	・保育従事 ・資格 その他の場合 ()	保育士 看護師 准看護師 家庭的保育者 子育て支援員研修修了者 その他	2 0 0 0 0 0	人 人 人 人 人 人	保育士 看護師 准看護師 家庭的保育者 子育て支援員研修修了者 その他	3 1 0 0 0 1	人 人 人 人 人 人	保育士 看護師 准看護師 その他	人 人 人 人

職員の健康診断	採定	6ページ目「保育従事者名簿」をもとに、届出日現在で、勤務する職員の人数を「常勤・非常勤」ごと、「有資格(保育士または看護師等)・その他」ごとに、それぞれの人数を記入してください。		月、 月) 実施
児童の健康診断	入所時	実施 回(4 月、 10 月) 実施		
発育チェック	実施	☒ 身長測定	☒ 体重測定	☐ その他()
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 ☒ 仰向け寝 ☒ 保育室での禁煙の厳守		
医薬品の常備	保管場所	(事務所内ロッカー) ☒ 体温計 ☒ 水枕 ☒ 消毒外用薬 ☒ ばんそうこう類 ☐ その他()		
登園・降園の児童の視診	実施	嘱託医の有無		有
提携医療機関	名称	〇〇医院		電話番号 (052) 333 - 3333
	所在地	中区三の丸三丁目□-□		
	提携内容	職員・児童の定期健康診断、急病・ケガ等緊急時の対応		

ブルダウン、☑、記述が混在しています。入力漏れに注意してください。

保育料	年齢	昼間児童月額	夜間児童月額	日額	1時間額	宿泊
	0歳					
	1歳	※料金体系により、報告書の表への記入が難しい場合は、別の用紙に記入したり各施設で作成しているパンフレットや利用料金表等の添付で差し支えありません。		※一時預かり等の1日または時間あたりの利用料金を記入してください。		※1泊、連泊等複数の宿泊コースがある場合は、それについての利用料金を記入してください。
	2歳					
	3歳					
	4歳					
	5歳					
	6歳以上(就学前)					
	学童					
	給食費			入会金		
・月額 円			円			
・日額 600 円			円			
・1食 夕食 300 円			円			
昼食 300 円			円			
☐ 保育料に含まれている			円			

※この表には記入しがたい場合は、パンフレット等の添付で差し支えありません。

保育計画	有	屋外保育 外気浴	公園	園庭の場合	m ² (週に 5 回くらい実施)
施設に在籍している保育従事者数					7 人
うち、研修受講の有無			保育の質の向上のための研修		7 人
			子育て支援員研修		3 人
			家庭的保育者等研修		人
			その他()		人
保育士その他の職員の配置数及び勤務の体制の予定					
ここ1年間の 研修参加	有	参加者数	年月日	研修名	
		3 人	○年○月○日	○○○研修	
		4 人	△年△月△日	△△△研修	
		人			
修了証の掲示(利用児童定員が5名以下の施設)					
有					

給食	調理方法	《弁当以外の場合、献立表を添付してください》				
		☑ 施設内調理 ☐ 弁当委託 ☐ 外部委託				
		外部委託の場合: 契約				
		※施設内調理の際は、献立表を添付してください。 ※外部委託の際は、委託先業者を記入してください。				
離乳食	実施	☑ 施設内調理	☑ 市販品	☑ 家庭持参	☑ 外注	☑ 外注や弁当を簡易調理
保存食	(336)時間、 (冷凍庫)に保存している					
検便	調理担当者の検便 年に (12)					
衛生管理	保育室の清掃方法・回数	掃除機、アルコール・日2回				
	便所の清掃方法・回数	トイレ用洗剤・日1回				
	調理室の清掃方法・回数	○○で消毒・提供毎				
	食器の消毒保管・方法	○○消毒・提供毎				

※施設内で調理を実施している場合は、調理したものを、2週間、冷凍庫で保存する必要があります。
※調理に従事する職員は毎月、検便（赤痢・サルモネラ菌・O-157）を実施する必要があります。

寝具の乾燥・消毒方法 乾燥機・天日干し・洗濯
玩具類の洗濯・消毒方法 洗濯機・アルコールで拭く

保護者との連携			帳簿の作成、整備状況			
献立の配布	実施	児童記録票	有			
施設だよりの発行	実施	職員名簿	有			
連絡帳	実施	保育日誌	有			
緊急連絡表の作成	実施	資格証明書	有			
苦情受付担当者	設置	雇用関係書類(雇用通知書・賃金台帳等)	有			
保険加入状況	種類	☒ 賠償責任 ☒ 傷害保険 ☐ その他()				
	保険事故(内容)	通院〇〇円 入院〇〇円まで 1件あたり〇〇円上限				
	保険金額	〇〇, 〇〇〇円				
非常口	有	消火器	2	本	その他の 消火器具	
避難訓練	1年に (12) 回実施 このうち、火災実地訓練 6 回、 地震実地訓練 6 回					
消防計画	有 (届出日 令和●年●月	※火災または地震を想定した、避難訓練を月1回以上実施する必要があります。				
保育室が2階の場合			☒ 該当 ☐ 非該当			
建築物	耐火建築物					
避難設備	屋内階段	有 (1 か所)	屋外階段	有 (1 か所)		
	待避上有効なバルコニー	無	屋外傾斜路	無		
転落防止設備	有 ☒ 窓枠	☒ 階段手すり		☐ テラス手すり		
保育室が3階の場合			☐ 該当 ☒ 非該当			
建築物						
避難設備	避難階に直結の屋内階段(保育室から30m以内)			() か所)		
	避難階に直結の屋外階段(保育室から30m以内)			() か所)		
調理室・保育室の防火対策	調理室の防火区画		あるいは	スプリンクラー設備 自動消火設備かつ延焼防止装置		
	壁・天井の不燃仕上げ			カーテン等の防炎処理		
転落防止設備	☐ 窓枠 ☐ 階段手すり ☐ テラス手すり			避難警報器具 または非常警報設備		

※保育室が2階以上にある場合、耐火建築物等が確認出来る書類を添付してください。

子どもの預かりサービスの マッチングサイトの登録状況	マatchingサイトへの登録 状況	無
※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、該当ページを印刷のうえ添付してください。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。		
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。)	無	(有の場合) その命令の内容 その命令を行った都道府県等名 命令を行った年月日

保育従事者名簿

施設名（

〇〇〇〇託児所

）

記入日：

令和●年●月●日

	保育従事者氏名	生年月日	保育士等資格免許 発行機関:年月:番号 もしくは 保育士証 登録番号:登録年月	研修受講 修了証の有無	採用年月日	採用の形態		調査月上旬の平均的な日の 勤務時間を記入してください		
						常勤・非常勤	週勤務時間	開始	終了	勤務時間
例	名古屋 花子	H7.2.14	保育士 愛知県-012345:平成30年3月31日	有	R2.4.1	常勤	40時間	9:00	～ 18:00	8時間
1									～	
2									～	
3									～	
4									～	
5									～	
6									～	
7									～	
8									～	
9									～	
10									～	
11									～	
12									～	
13									～	
14									～	
15									～	
※ 届出日前日または調査日に在職の職員について記入してください。休暇等の場合は勤務時間欄にその旨記入ください。								合計勤務時間 A		0 時間
※ 報告内容が具備されていれば、施設の様式で提出も差し支えありません。								常勤換算 A ÷ 8時間		0 人

第1号様式

NO. 7

入所(登録)児童名簿

施設名(○○○○託児所)

届出日前日または調査月初日の登録児童を記入してください。(一時預かり児童は除きます。)

記入日: 令和●年●月●日 現在

	児童氏名	生年月日	年齢	住所 (区まで記入ください)	入所年月日	保育時間	保護者の状況	
							父	母
例	名古屋 太郎	R4.4.1	2	中区	R5.4.1	8:30 ~ 17:30	1	1
1						~		
2						~		
3						~		
4						~		
5						~		
6						~		
7						~		
8						~		
9						~		
10						~		
11						~		
12						~		
13						~		
14						~		
15						~		
16						~		
17						~		
18						~		
19						~		
20						~		
21						~		
22						~		
23						~		
24						~		
25						~		

保護者の状況欄は次の番号で記入してください。

- 1 居宅外就労(会社員等) 2 居宅外就労(社交業・飲食業等)
 3 居宅外就労(その他) 4 居宅内就労(自営・医師等)
 5 産前産後 6 疾病等(病気等) 7 親族の介護 8 その他(不明・求職中・就学・無職等)

※ 施設の様式に追記する形でも差し支えありません。