

認可外保育施設の手引き

令和6年4月

茨城県福祉部子ども政策局子ども未来課

目 次

1 認可外保育施設とは	1
2 認可外保育施設の所轄庁（届出先等）	1
3 届出・報告事項	1
(1) 施設設置届、変更届、施設休止・廃止届	
(2) 運営状況の報告等	
4 利用者への情報提供	3
(1) サービス内容の掲示	
(2) 利用者に対する契約内容等の説明	
(3) 契約内容の書面交付	
5 認可外保育施設に対する検査等	4
(1) 認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付について	
(2) 認可外保育施設が備えるべき書類等	
6 各様式	
(1) 認可外保育施設設置届（様式1）	8
(2) 認可外保育施設設置届〔居宅訪問型保育事業・事業所〕（様式1-2）	17
(3) 認可外保育施設設置届〔居宅訪問型保育事業・個人〕（様式1-3）	24
(4) 認可外保育施設事業内容等変更届（様式8）	29
(5) 認可外保育施設〔休止・廃止〕届（様式9）	30
(6) 運営状況報告（様式5）	31
(7) 運営状況報告〔居宅訪問型保育事業・事業所〕（様式5-2）	44
(8) 運営状況報告〔居宅訪問型保育事業・個人〕（様式5-3）	51
(9) 事故報告様式（様式6）	58
(10) 長期滞在児がいる場合の報告（様式7）	61
(11) サービス内容の掲示様式（様式14）	62

(12) 契約内容の書面交付様式 (様式15)	63
(13) 契約内容の書面交付様式 (記載例)	64
(14) 調査票 (参考書式1)	65
(15) 予防接種記録 (参考書式2)	67
(16) 登降園簿 (参考書式3)	68
(17) 登園届 (参考書式4)	69
(18) 意見書 (参考書式5)	71
(19) 連絡帳 (参考書式6)	73
(20) 健康診断票 (参考書式7)	74
(21) 身体測定表 (参考書式8)	75
(22) 生活管理指導表 (参考書式9)	76
(23) 緊急時の対応手順 [地震] (参考書式10)	78
(24) 緊急時の対応手順 [火災] (参考書式10-2)	79
(25) 通報の手順 (参考書式11)	80
(26) 避難経路 (参考書式12)	81
(27) 役割分担表 (参考書式13)	82
(28) 保護者緊急連絡先一覧 (参考書式14)	83
(29) 関係機関連絡先一覧 (参考書式14-2)	84
(30) 避難訓練計画表・訓練実施記録 (参考書式15)	85
(31) 健康管理表 (参考書式16)	87
(32) 出勤簿 (参考書式17)	88
(33) 保育安全計画例 (参考書式18)	89
7 認可外保育施設に関する届出先・問い合わせ先	93

1 認可外保育施設とは

認可外保育施設とは、乳幼児の保育を目的とする施設で、知事の認可を受けていない施設をいいます。

届出対象外施設である場合を除き、新たに認可外保育施設を設置したときは、事業開始の日から1か月以内に所轄庁に届出が義務づけられています。届出事項に変更が生じたときや、施設を廃止又は休止したときも同様です。

認可外保育施設に対しては、所轄庁が、児童福祉法に基づき適正な保育内容及び保育環境が確保されているか否か調査を行い、児童の福祉上問題がある場合には改善を求める等、指導監督を行うこととされています。

2 認可外保育施設の所轄庁（届出先等）

認可外保育施設を設置届等の届出先は県（担当：子ども未来課）となりますが、権限が移譲されている市町村における認可外保育施設に係る届出の受付や指導監督は、権限が移譲された市町村の担当課となります。

なお、県では、次の理由により、認可外保育施設に係る権限移譲を進めています。

- ・ 認可外保育施設にとって最も身近な自治体である市町村に、届出の受付、報告の徴収、立入調査等の権限を移譲することで、地域の実情を踏まえた適切な指導が図られること
- ・ 施設と行政機関との連携が強化され、施設の運営内容と入所児童の処遇の向上が期待されること

○県内市町村に対する認可外保育施設に係る権限の移譲状況（R6.4月現在）

対象施設	事務の内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		水戸市	日立市	土浦市	古河市	石岡市	結城	龍ヶ崎	下妻	常陸	常陸	高萩	北茨城	笠取	牛久	つくば	ひたち	鹿嶋	潮来	守谷	常陸	那珂	
認可外保育施設	報告の徴収及び立入調査等	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○
	事業開始届出の受理等	◎	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○									
対象施設	事務の内容	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
		筑西市	坂東市	稲敷市	かすみがうら市	桜川市	神栖市	行方市	銚子	つくばみらい市	小美玉	茨城	大洗	城里	東海	大子	美浦	阿見	河内	八千代	五霞	境	利根
認可外保育施設	報告の徴収及び立入調査等	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
	事業開始届出の受理等	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							
		○：移譲済み																					
		◎：中核市としての権限																					
		合計																					
		33																					
		26																					

※ 問合せ先等については、P93「認可外保育施設に関する届出先・問い合わせ先」参照

3 届出・報告事項

(1) 施設設置届、変更届、施設休止・廃止届

下表に掲げる届出対象外施設に該当する場合を除き、新たに認可外保育施設を設置したとき、届出事項に変更があったとき、施設を廃止又は休止したときは、それぞれ、その事実があったときから1か月以内に、所轄庁への届出が義務づけられています。

○届出対象外の施設

区分	事例
事業者が商品の販売又は役務の提供を行う間に限り顧客の乳幼児を預かる場合	・ 店舗等において顧客の乳幼児を対象とした一時預かり施設又は同委託を受けた施設（例：デパート、自動車教習所、美容院等）
親戚間・密接な人間関係にある者間での預かり	・ 設置者の四親等内の乳幼児を預かる場合 ・ 設置者の親族又はこれに準ずる密接な人間関係を有する者の乳幼児を預かる場合
半年を限度として臨時に設置される施設	・ イベント等において臨時に設置される一時預かり施設（例：イベント付属施設、スキー場等）
幼稚園併設施設	・ 幼稚園に併設される施設
一時預かり事業、病児保育事業での預かり	・ 一時預かり事業、病児保育事業として届出を行った事業での預かり

① 施設設置届【様式1・1-2・1-3】

次に該当する場合には、事業開始の日等から1か月以内に知事等に届出が必要です。（児童福祉法第59条の2第1項）

- ・新たに認可外保育施設を開設したとき
- ・既存の認可外保育施設の設置者に変更があったとき（単なる社名変更等は変更届）
- ・休止していた認可外保育施設を再開するとき

◆届出様式（様式1）・・・・・・・・ P8

◆届出様式（居宅訪問型保育事業・事業所）（様式1-2）・・・・・・・・ P17

◆届出様式（居宅訪問型保育事業・個人）（様式1-3）・・・・・・・・ P24

② 変更届【様式8】

次の事項に変更が生じた場合には、変更があった日から1か月以内に知事等に届出が必要です。（児童福祉法第59条の2第2項）

- ・施設の名称及び所在地
- ・設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地
- ・建物その他の設備の規模及び構造
- ・施設の管理者の氏名
- ・届出対象施設でなくなったとき

◆届出様式（様式8）・・・・・・・・ P29

③ 施設休止・廃止届【様式9】

施設を休止又は廃止したときは、休止又は廃止の日から1か月以内に知事等に届出が必要です。（児童福祉法第59条の2第2項）

◆届出様式（様式9）・・・・・・・・ P30

(2) 運営状況の報告等

全ての認可外保育施設の設置者には、定期的に施設の運営状況を報告するとともに、施設内で事故等が発生した場合や、長期間施設に滞在する乳幼児がいる場合は、随時報告を行うことが義務付けられています。

① 運営状況報告【様式5・5-2・5-3】

施設の運営状況については、年に1回以上、文書により報告することが求められています。（児童福祉法第59条の2の5第1項）

本県では、毎年10月1日現在の運営状況を10月末までに知事等に報告するよう、各施設に様式を送付し報告を求めています。

◆届出様式（様式5）・・・・・・・・ P31

◆届出様式（居宅訪問型保育事業・事業所）（様式5-2）・・・・・・・・ P44

◆届出様式（居宅訪問型保育事業・個人）（様式5-3）・・・・・・・・ P51

② 臨時報告（特別報告）

ア 事故報告【様式6】

施設の管理下において、死亡事故、治療期間が30日以上を負傷や疾病を伴う事故、食中毒等の重大な事故が生じた場合には、発生後速やかに報告する必要があります。（国通達「認可外保育施設に対する指導監督の実施について（令和6年3月29日付けこ成保第206号こども家庭庁成育局長通知。以下「指導監督実施通知」という。）」）

◆届出様式（様式6）・・・・・・・・ P58

イ 長期滞在児がいる場合の報告【様式7】

施設に24時間かつ週のうちおおむね5日程度以上滞在している児童がいる場合は、当該児童の氏名等について速やかに報告する必要があります。(指導監督実施通知)

◆届出様式(様式7)・・・・・・・・ P61

4 利用者への情報提供

認可外保育施設の設置者は、施設の利用者に対し、以下の方法により情報提供を行うこととされています。

(1) サービス内容の掲示【様式14】

利用者の見やすい場所に、次に掲げる事項を掲示及びインターネットを利用して公衆の閲覧に共しなればなりません。(児童福祉法第59条の2の2)

○掲示の内容

- ア 設置者の氏名又は名称及び施設の管理者の氏名
- イ 建物その他の設備の規模及び構造
- ウ 施設の名称及び所在地
- エ 事業を開始した年月日
- オ 開所している時間
- カ 提供するサービスの内容(保育時間や休園日、給食の有無、延長保育・一時保育などの付加的保育サービス等)
- キ 当該サービスの提供につき利用者が支払うべき額(利用料金)に関する事項
※当該額について変更が生じた場合は、直近の変更内容及び理由も掲示する必要があります。
- ク 入所(利用)定員
- ケ 保育士その他の職員の配置数又はその予定
※児童福祉法第6条の3第9項に規定する業務(家庭的保育)を目的とする施設、同条第12項に規定する業務(事業所内保育)を目的とする施設(1日に保育する乳幼児の数が5人以下のものに限る。)及び同条第11項に規定する業務(居宅訪問型保育)を目的とする施設は、設置者及び職員に対する研修の受講状況を記入すること。
- コ 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額
- サ 提携している医療機関の名称、所在地及び提携内容
- シ 緊急時等における対応方法(緊急時の関係機関等の連絡先及び保護者との連絡方法等)
- ス 非常災害対策(非常災害時の避難場所や避難方法等)
- セ 虐待の防止のための措置に関する事項(虐待防止に関する研修の実施状況やマニュアルの作成状況等)
- ソ 施設の設置者について、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。)

◆掲示様式(様式14)・・・・・・・・ P62

(2) 利用者に対する契約内容等の説明

認可外保育施設を利用しようとする者(利用予定者)から申し込みがあった場合は、利用予定者に対し、保育サービスを利用するための契約の内容及びその履行に関する事項について説明するよう努めなければなりません。(児童福祉法第59条の2の3)

利用予定者から実際に施設を見学したいといった希望に対しても、保育の実施に支障にならない範囲でできるだけ希望に沿った対応に努め、契約内容を記載した書面(下記(3)参照)を交付するなど、利用者への情報提供に努めることが望ましいといえます。

(3) 契約内容の書面交付【様式15】

利用者との利用契約が成立したときは、その利用者に対し契約内容を記載した書面を、遅滞なく、交付しなければなりません。(児童福祉法第59条の2の4)

○書面の内容

- ア 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地

- イ 当該サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項（利用料金）
- ウ 施設の名称及び所在地
- エ 施設の管理者の氏名
- オ 当該利用者に対し提供するサービスの内容
（保育時間や休園日、給食の有無、延長保育・一時保育などの付加的保育サービスなど）
- カ 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額
- キ 提携している医療機関の名称、所在地及び提携内容
- ク 利用者からの苦情を受け付ける担当職員の氏名及び連絡先

◆交付様式（様式15）・・・・・・・・ P63

◆交付様式（記載例）・・・・・・・・ P64

5 認可外保育施設に対する検査等

都道府県等の所轄庁は、児童福祉法第 59 条及び指導監督実施通知に基づき、原則として年 1 回以上、適正な保育内容及び保育環境が確保されているか立入調査※を行い、問題がある場合は改善措置を求めるなど指導監督を行っています。

各施設におかれては、日頃から法令や基準を遵守し、適正な施設運営に努めるとともに、改善を求められた場合は、これに従い改善措置を講じることが求められています。

※ 児童福祉法第 6 条の 3 第 11 項に規定する業務（居宅訪問型保育）を目的とする施設については、原則として集団指導（施設の設置者や保育従事者を対象とした講習等）によります。

（1）認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付について

認可外保育施設に対する所轄庁の立入調査等で、認可外保育施設指導監督基準に基づく評価基準の全項目について適合していると認められる施設に対しては、国通達「認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付について」（令和 6 年 3 月 29 日付けこ成保第 218 号こども家庭庁成育局長通知）に基づき、「基準を満たす旨の証明書」が所轄庁から交付されます。

① 証明書の交付

- ・立入調査及び改善指導の結果を踏まえ、認可外保育施設指導監督基準に基づく評価基準の全項目について適合していると認められる場合に交付します。
- ・証明書交付の要件を満たさなくなると認められる場合は、返還になります。
- ・証明書を交付した事実については、利用者へ情報提供します。
- ・証明書交付の事務は、指導監督を行う県福祉人材・指導課及び立入調査権限が移譲された市町村で行います。

② 指導監督基準を満たす施設の利用料に係る消費税の非課税措置

認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付を受けた施設については、証明書の交付を受けた日から、利用料に係る消費税が非課税とされます。事業者の消費税の納税義務は、2 年前の年間の課税売上が 1000 万円を超える場合に当年分の課税売上げについて生じます。消費税に関する詳しいお問い合わせは、最寄りの税務署にお願いします。

（2）認可外保育施設が備えるべき書類等

認可外保育施設は、日頃から認可外保育施設指導監督基準を遵守し、乳幼児の安全確保など適切な施設運営に努めるとともに、さらなる保育の質の向上を図ることが求められています。

そのためには、日々の活動状況を記録し検証するとともに、保育従事者間、施設と家庭間など、保育に関わる者と情報共有を図ることが必要です。施設において備えることが望ましい書類等を以下に掲載しますので、ご活用ください。

なお、書式例は、あくあまでも参考事例ですので、必要な項目等が網羅されていれば、各施設で独自に作成等したもので差し支えありません。

① 乳幼児に関する書類

書類名及び項目	内容	書式例
契約書	施設利用に係る施設と保護者の契約書 ※契約内容は、「様式15」(P63)と齟齬のないよう留意	
児童票 家庭調書 住所等連絡先 保護者の勤務先 緊急連絡先 入園日 児童の生育歴 既往歴 予防接種状況	家族構成等児童の家庭の状況がわかるもの 入所前の家庭での様子 誕生後の病歴	参考書式1 (P65・66) 参考書式2 (P67)
登降園簿	登園した乳幼児の記録簿	参考書式3 (P68)
登園届(保護者記入) 意見書(医師記入)	罹患児の再登園時に施設に提出する治癒証明書。 (罹患内容によってはかかりつけ医の記入が必要)	参考書式4 参考書式5 (P69～P72)
連絡帳	その日の児童の様子を保護者と情報共有するための書類	参考書式6 (P73)
健康診断票	病気や発達の状況を医療機関が診断した記録 入所時及び年2回以上 (うち1回は母子手帳の定期健康診断の写しでも可)	参考書式7 (P74)
身体測定表	乳幼児の発達状態を把握するため測定した身長・体重等の記録	参考書式8 (P75)
生活管理指導表	アレルギー疾患に関し特別な配慮や管理が必要な子どもに係る生活管理表	参考書式9※ (P76・77)

※「保育所におけるアレルギー対応ガイドライン」(2019年改訂版) 参考様式

② 施設運営の計画・記録

書類名及び項目	内容	書式例
指導計画 (年間・月間・週間・ ディリープログラム)	保育指針を踏まえた各保育所の方針や目標などを達成するため策定する期間別の指導計画。 乳幼児が安全で清潔な環境の中で、遊び、運動、睡眠等をバランスよく組み合わせた健康的な生活リズムが保たれるように、十分に配慮がなされた保育の計画を定めることが重要。	
非常災害時の計画 緊急時の対応手順 通報の手順	災害(火災・地震・不審者等)の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及び手順、職員の役割分担等が記された計画(定員30人以上の施設は、消防法に基づく消防計画を作成し消防署へ提出が必要。)	参考書式10 及び10-2 参考書式11 (P78～P80)
避難方法・避難場所 避難経路	避難方法・場所を記載したもの。(消火用具設備の場所及び避難経路図を含む)	参考書式12 (P81)
役割分担表 緊急連絡先	非常災害時の職員の役割分担及び消火設備等の自主点検職員を記載 非常災害時に連絡が必要な関係機関及び連絡先を記載した書類	参考書式13 参考書式14 及び14-2
避難訓練計画・実施 結果記録表	各月の避難訓練計画及び実施の記録 実施日時・参加職員・児童数・災害内容・訓練内容結果を記入	参考書式15 (P82～P86)

保育安全計画	安全点検、児童・保護者に対する安全指導等及び訓練・研修の取組みの計画を作成	参考書式18 (P89～P92)
給食献立表	月単位又は週単位で作成した献立表	
保育日誌	その日の活動、児童の様子や気づいたこと（個々の食欲、排便、睡眠、機嫌等）を記入	
出席簿	その日の登園した乳幼児の出席状況を確認する書類	
健康管理表	在園中の児童の健康状態、SIDSの予防のための睡眠時の乳幼児の状態を記録する表	参考書式16 (P87)
保険証書等	保育する乳幼児に関して加入する保険証書等	

③ 職員に関する書類

書類名及び項目	内容	書式例
労働者名簿	雇入れ年月日、退職事由等	
出勤簿	職員の出勤状況（タイムカードでも可）	参考書式17 (P88)
シフト表（勤務割り振り表）	日々の時間帯ごとの職員の勤務（配置）表	
賃金台帳	賃金の支払い状況を記載したもの	
雇用契約書	施設と職員と労働条件等について取り交わした書類	
履歴書	職員の経歴書	
資格証写し	保育士・看護師・居宅訪問型保育事業等における保育に従事する者に関する研修の受講証の写しなど	
労働条件通知書	雇用形態や勤務時間・賃金等	
健康診断表	職員採用時、採用後は年1回以上実施	
検便検査結果記録	調理及び調乳担当者の検査結果記録 月1回以上	

④ 利用者への情報提供に関する書類

書類名及び項目	内容	書式例
サービス内容の掲示物	営業時間や料金等、保育サービス内容に係る記載した書面。利用者の見やすい場所に掲示。上記4（1）参照（P3）	掲示様式14 (P62)
契約内容の書面	契約内容等を記載した書面。利用者へ交付。上記4（3）参照（P3）	交付様式15 (P63)
その他 入園案内書 園だより 行事予定表 入園申込書 入退園記録 契約書面交付記録簿	整備が望ましい書類 児童票を兼ねることも可 交付書面の写しや受理印	

⑤ その他

書類名及び項目	内容	書式例
所轄庁への届出・報告書の写し	設置届・変更届等の届出書類、運営状況報告書等の報告書の写し 上記3（1）及び（2）参照（P2）	
改善報告書	立入調査等に係る指摘事項に対する改善について、所轄庁へ回答した書類の写し	

6 各様式

(様式1：設置届出書) (第59条の2)

認可外保育施設設置届

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所

氏 名 (又は名称)

代表者

認可外保育施設を設置致しましたので、児童福祉法第59条の2の規定により、関係書類を添えて別紙のとおり届け出致します。

① 施設 の 名 称								
② 施設 の 所 在 地		〒			Tel			
		最寄り駅		線		駅	バス 徒歩	分 分
③ 設 置 主 体		個人 株式会社 社会福祉法人 NPO法人 その他法人 任意団体						
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 管 理 者 名		(氏名)				(職名)		
⑧ 管 理 者 住 所		〒						
		Tel			メール アドレス			
⑨ 事 業 開 始 年 月 日		年 月 日						
⑩ 系 列 施 設		有 (系列施設数 箇所 [直営店・FC] うち都道府県内 箇所)					無	
⑪ 施 設 ・ 設 備	専用設備		乳児室 ほふく室 保育室または遊戯室 調理室 医務室 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	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	
	室 数		室	室	室			
	面 積		m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
	便器				個			
	屋外遊戯場(園庭)		有 (m ²)	無	無の場合の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			有・無
	建物の構造		鉄骨造 鉄筋コンクリート造 れん瓦造 木 造 その他 ()			建物の 階		
建物の形態		専用建物 集合住宅 事務所ビル 業務用ビル その他 ()						
立地場所		住宅地 オフィス街 商店街 工業地 駅ビル・駅隣接 その他						
⑫ 開 所 時 間		通常開所時間		時間外開所時間		備 考		
平日		: ~ :		: ~ :				
土曜日		: ~ :		: ~ :				
日・祝日		: ~ :		: ~ :				

⑬ 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	(	〃	歳	～		歳)
	・一時預かり	(	〃	歳	～		歳)
	・夜間保育	(	〃	歳	～		歳)
	・24時間保育	(	〃	歳	～		歳)
	・( )	(	〃	歳	～		歳)
⑭ 利用料金設定状況	月単位	週単位	日単位	時間単位	日中・夜間別		
	所得別	その他(			)	設定なし	

⑮ 利 用 料 金	利用形態	月極額	定期契約	一時預かり	()	その他
	年齢	(月)	単位(時間)	単位(時間)	単位()	
利 用 料 金	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
	6歳以上(就学前)	円	円	円	円	() 円
学童	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
⑯定員	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設の場合、()内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外の定員を再掲すること。

⑰ 届出年月日の前日において保育している児童の人数		(令和 年 月 日現在)								
在園時間	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
昼 間	午後8時までにお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
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	()	()	()	()	()	()	()	()	()
計		()	()	()	()	()	()	()	()	()

※()内には、一時預かり児童数を再掲すること。

⑱ 状況加入	加入 ※保険契約書別添	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他 ()
	未加入	保険事故 (内容)	
		保険金額	
⑲ 提携医療機関		機関名	
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

⑳ 届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数 (令和 年 月 日現在)														
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。														
資格の有無等	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
	・保育業務への従事		保育士	人	保育士	人	調理員	人	調理員	人				
	従事している		看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人				
	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記入)		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人								
	保育士		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									
准看護師		その他	人	その他	人									
その他 ()		()		()										

㉑ ㉒のうち、届出年月日の前日において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)	常勤 ・ 非常勤	~8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	8時間	
	常勤 ・ 非常勤												
	常勤 ・ 非常勤												
	常勤 ・ 非常勤												
	常勤 ・ 非常勤												
常勤換算後の人数 総勤務時間 () 時間										÷	8時間	=	() 人

* 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。

イ ア以外の職員												
職名	勤務形態	勤務時間帯										勤務時間
	常勤 ・ 非常勤	~8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	
	常勤 ・ 非常勤											
	常勤 ・ 非常勤											
	常勤 ・ 非常勤											
	常勤 ・ 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。

② 嘱託医の有無	有 無
③ 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士 () 人 栄養士 () 人

④ 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 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。														
資格の有無等	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
	・保育業務への従事		保育士	人	保育士	人	調理員	人	調理員	人				
	従事している		看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人				
	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記入）		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人								
	保育士		基準で定める研修	人	基準で定める研修	人								
看護師		修了者	人	修了者	人									
准看護師		その他	人	その他	人									
その他 ()		()		()										

⑤ 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)	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間			総勤務時間
() 時間		÷ 8時間	= () 人

* 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。

イ ア以外の職員			
職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
常勤換算後の人数 総勤務時間			総勤務時間
() 時間		÷ 8時間	= () 人

* 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。

②⑥ 施設に在籍している保育従事者数 〔注：以下の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。〕		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
・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、上記の研修以外の研修を修了した者 （研修名： _____）]		人
②⑦ 職員の研修等の参加状況	参加（研修名等： _____ 年 月 （研修名等： _____ 年 月 （研修名等： _____ 年 月	参加者数 (名) 参加者数 (名) 参加者数 (名)

* ②⑦については、1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設は必ず記入すること。

②⑧ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	
-----------------------------	--

②⑨ 企業主導型保育事業による運営費助成（予定）の有無	有 ・ 無
-----------------------------	-------

③⑩ 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 ・ 無	(有の場合、その命令の内容) 事業停止命令 ・ 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)
---	-------	--

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者（保育士、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
- 3 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、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチング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
- 5 企業主導型保育事業による運営費助成を受ける予定の場合は、通知され次第、企業主導型保育事業運営費助成決定通知書

記載上の注意

次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・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。
- 【③】・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。

【④】 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。

【⑩】 系列施設数は、届出施設を含めた数を記入し、届出施設の所在する都道府県内にある系列施設数を内数として記入してください。

【⑪】 ○専用設備

貴施設において当てはまる専用設備全てを○で囲んでください。なお、○で囲んだ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、これらのいずれも○で囲まず、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つを○で囲んでください。

- ・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つを○で囲んでください。

- ・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」を○で囲んでください。
- ・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

【⑫】 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あり、貴施設において提供しているサービス全てを○で囲み（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）について記入してください。

<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。

【14】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。

【15】 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、年齢別に料金が分かる書類を添付してください。

【16】 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。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の場合、()内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外の定員を再掲してください。

【17】 届出年月日の前日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含みます。一時預かりの児童数は()内に再掲してください。「学童」は届出年月日の前日に預かった小学生以上の児童数を記入してください。

【18】 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。

【19】 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。

【20～21】

届出年月日の前日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員については、勤務していた時間帯を記入し、有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入してください。なお、施設長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。

【22】 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。

【24～25】

職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴施設における平均的職員配置数）を記入し、うち、実際保育に従事している職員については、勤務する時間帯を記入し、有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入してください。なお、施設長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。

【26】 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。なお、施設長についても実際に保育に従事している場合は記入してください。

【27】 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。

【28】 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。

【29】 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書」を後日添付してください。

【30】 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。

(様式1-2：設置届出書) (第59条の2)

認可外保育施設設置届

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
氏 名 (又は名称)
代表者

認可外保育施設を設置致しましたので、児童福祉法第59条の2の規定により、関係書類を添えて別紙のとおり届け出致します。

① 事業所の名称							
② 事業所の所在地	〒					Tel	
	最寄り駅		線		駅	バス 徒歩	分 分
③ 設置主体	株式会社 社会福祉法人 NPO法人 その他法人 任意団体 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 管理者名	(氏名)				(職名)		
⑧ 管理者住所	〒						
	Tel				メールアドレス		
⑨ 事業開始年月日	年 月 日						
⑩ 系列事業所	有 (系列事業所数 箇所〔直営店・FC〕うち都道府県内 箇所)						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・祝日	: ~ :	: ~ :				
⑫ 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	("	歳	~	歳)		
	・一時預かり	("	歳	~	歳)		
	・夜間保育	("	歳	~	歳)		
	・24時間保育	("	歳	~	歳)		
	・ ()	("	歳	~	歳)		
⑬ 利用料金設定状況	月単位	週単位	日単位	時間単位	日中夜間別	所得別	その他 () 設定なし

⑭-1 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	・食事代 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	・交通費 円
4 歳児	円	円	円	円	円	() 円
5 歳児	円	円	円	円	円	() 円
6 歳以上 (就学前)	円	円	円	円	円	() 円
学童	円	円	円	円	円	() 円

⑭-2 利 用 料 金		早朝 5時～8時	日中 8時～18時	夜間 18時～22時	深夜 22時～5時
単位 (時間)	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

	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									

⑯届出年月日の前日において保育している児童の人数 (令和 年 月 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										

⑰ 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（ ）
	※保険契約書別添	保険事故(内容)	
	未加入	保険金額	
⑱ 提携医療機関		機関名	
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

⑲ 届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数（令和 年 月 日現在）										
A 事業所長			B 保育従事者（Aを除く）			C 合計（A+B）				
人			人			人				
常勤	非常勤		常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
資格の有無等			資格の有無等			資格の有無等				
・保育業務への従事			・保育業務への従事			・保育業務への従事				
従事している			従事している			従事している				
従事していない			従事していない			従事していない				
・資格（従事している場合に記入）			・資格（従事している場合に記入）			・資格（従事している場合に記入）				
保育士			保育士			保育士				
看護師			看護師			看護師				
准看護師			准看護師			准看護師				
その他（ ）			その他（ ）			その他（ ）				

⑳ 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）				
人			人			人				
常勤	非常勤		常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
資格の有無等			資格の有無等			資格の有無等				
・保育業務への従事			・保育業務への従事			・保育業務への従事				
従事している			従事している			従事している				
従事していない			従事していない			従事していない				
・資格（従事している場合に記入）			・資格（従事している場合に記入）			・資格（従事している場合に記入）				
保育士			保育士			保育士				
看護師			看護師			看護師				
准看護師			准看護師			准看護師				
その他（ ）			その他（ ）			その他（ ）				

②① 事業所に在籍している保育従事者数 人 注：以下の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。	
(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 ・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 資格取得または研修受講予定日 年 月
②② 職員の研修等の参加状況	参加（研修名等： 年 月 参加者数 名
	（研修名等： 年 月 参加者数 名
	（研修名等： 年 月 参加者数 名

* 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。

②③ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトへの登録状況	マatchingサイトへの登録 有 ・ 無 →登録がある場合、マッチングサイト名およびURL		
	サイト名	URL	
	サイト名	URL	
	サイト名	URL	

②④ 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 ・ 無	(有の場合、その命令の内容)
		事業停止命令 ・ 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)

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者（保育士、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
- 3 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、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マatchingサイトを利用する場合、マッチング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

記載上の注意

次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・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
- 【③】 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。
 - ・その他…上記以外の場合、具体的に記載してください。
- 【④】 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、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。
- 【⑩】 系列事業所数は、届出事業所を含めた数を記入し、届出事業所の所在する都道府県内にある系列事業所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、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。
- 【⑫】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（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）について記入してください。

<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】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。

【⑭-1】 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。

【⑭-2】 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。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、貴事業所において職員配置等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。

【⑯】 届出年月日の前日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含まれます。「学童」は届出年月日の前日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。

【⑰】 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、事業所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。

【⑱】 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。

【⑲】 届出年月日の前日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。

- 【20】 職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴事業所における平均的職員配置数）を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。
- 【21】 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。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合は研修の受講状況について記入してください。
- 【22】 職務に従事する全ての職員（施設長、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。個人で事業を実施している場合は当該個人の参加状況を記入してください。
- 【23】 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。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。
- 【24】 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。

(様式1-3：設置届出書) (第59条の2)

認可外保育施設設置届

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
氏 名 (又は名称)
代表者

認可外保育施設を設置致しましたので、児童福祉法第59条の2の規定により、関係書類を添えて別紙のとおり届け出致します。

① 事業所の名称							
② 事業所の所在地	〒				Tel		(「ここdeサーチ」へ電話番号掲載希望 <input type="checkbox"/>)
	最寄り駅		線		駅	バス	分
③ 設置者名 (管理者名)							
④ 設置者住所	※②事業所の所在地と同様の場合は記載不要 〒						
	Tel		メールアドレス				
⑤ 事業開始年月日	年 月 日						
⑥ 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・祝日	: ~ :	: ~ :				
⑦ 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	(//	歳	～	歳)		
	・一時預かり	(//	歳	～	歳)		
	・夜間保育	(//	歳	～	歳)		
	・24時間保育	(//	歳	～	歳)		
	・()	(//	歳	～	歳)		

⑧-1 利 用 料 金	利用形態	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
	年齢					
	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	・交通費 円
	4歳児	円	円	円	円	() 円
	5歳児	円	円	円	円	() 円
	6歳以上 (就学前)	円	円	円	円	() 円
	学童	円	円	円	円	() 円

⑧-2 利 用 料 金		早朝 5時～8時	日中 8時～18時	夜間 18時～22時	深夜 22時～5時
	単位 (時間)	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

⑨届出年月日の前日において保育している児童の人数 (令和 年 月 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
保育提供時間									
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									

⑩ 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 ()
	※保険契約書 別添	保 険 事 故 (内 容)	
	未加入	保 険 金 額	
⑪提携医療機関		機 関 名	
		所 在 地	
		電 話 番 号	
		提 携 内 容	

⑫ 保有する資格等（該当するものにチェックを入れること）

(内訳) 保育士
 看護師・准看護師
 居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者
 子育て支援員研修（地域保育コース）修了者
 家庭的保育者等研修（基礎研修）修了者
 (公社)全国保育サービス協会 認定ベビーシッター
 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：
 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（資格取得または研修受講予定日 年 月）

⑬ 研修等の受講状況（該当するものにチェックを入れ、直近5年間の受講時期を記載すること）	研修名		受講時期	受講無し <input type="checkbox"/>
	居宅訪問型保育基礎研修		年 月	
子育て支援員研修（地域保育コース）		年 月		
家庭的保育基礎研修		年 月		
(公社)全国保育サービス協会 ベビーシッター養成研修及び現任研修		年 月		
その他 ()		年 月		

⑭ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトへの登録状況

マッチングサイトへの登録 有 ・ 無
→登録がある場合、マッチングサイト名およびURL

サイト名	URL

⑮ 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 ・ 無

(有の場合、その命令の内容)
事業停止命令 ・ 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)

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者（保育士、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
- 3 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、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチング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

記載上の注意

- 【①】 居宅訪問型保育を行う者の氏名または名称を記入してください。
- 居宅訪問型保育を行う者の居住地の住所・電話番号（ご連絡先）を記入してください。
- 【②】 （※個人の場合、「ここdeサーチ」に掲載されるのは市町村名までです。電話番号について「ここdeサーチ」に掲載を希望する場合は✓を入れてください。）
- 【③】 設置者名（管理者名）を記入してください。①と同一の場合も記載をしてください。
- 【④】 ②事業所の名称と同じ場合は記入不要です。
- 【⑤】 事業を開始した年月日を記入してください。
- 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、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。
- 【⑥】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（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）について記入してください。
- <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。
- 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。
- 【⑧-1】
- 【⑧-2】 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。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。
- 【⑨】 届出年月日の前日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含みます。「学童」は届出年月日の前日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。
- 【⑩】 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、事業所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。
- 【⑪】 （提携している場合は）提携医療機関について、具体的な提携内容を記入してください。
- 【⑫】 保育に従事する職員の資格取得日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年月について記入してください。なお、無資格又は研修未受講の場合は、資格取得又は研修受講の予定月について記入してください。
- 【⑬】 研修等の直近5年間の参加状況について記入してください。
- 【⑭】 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。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。
- 【⑮】 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。

(様式8) (第59条の2第2項)

認可外保育施設事業内容等変更届

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
氏 名 (又は名称)
代表者

認可外保育施設の事業内容等に下記のとおり変更が生じたので、児童福祉法第59条の2第2項の規定により、関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 設置年月日
- 3 変更事項
- 4 変更内容
(1) 変更前
(2) 変更後
- 5 変更事由
- 6 変更年月日

※添付書類は、施設平面図（新旧）等

(様式9) (第59条の2第2項)

認可外保育施設 [休止・廃止] 届出書

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
氏 名 (又は名称)
代表者

私の設置する認可外保育施設について、下記のとおり [休止・廃止] 致しましたので、児童福祉法第59条の2第2項の規定により届け出いたします。
なお、事業を再開した際は、改めて設置届出書を提出いたします。

- 1 施設の名称及び所在地
- 2 設置年月日
- 3 [休止・廃止] 年月日
- (4 事業再開見込み年月日)
- 5 [休止・廃止] 理由

運営状況報告

令和 年 月 日現在

① 施設 の 名 称							
② 施設 の 所 在 地	〒				Tel		
	最寄り駅		線		駅	バス	分
						徒歩	分
③ 設 置 主 体	個人 株式会社 社会福祉法人 NPO法人 その他法人 任意団体						
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 管 理 者 名	(氏名)			(職名)			
⑧ 管 理 者 住 所	〒						
	Tel			メール アドレス			
⑨ 事 業 開 始 年 月 日	年 月 日						
⑩ 系 列 施 設	有 (系列施設数 箇所 [直営店・FC] うち都道府県内 箇所)						無
⑪ 開 所 時 間	通常開所時間		時間外開所時間		備 考		
	平日	: ~ :	: ~ :				
	土曜日	: ~ :	: ~ :				
	日・祝日	: ~ :	: ~ :				
⑫ 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 (" 歳 ~ 歳)						
	・ 一時預かり (" 歳 ~ 歳)						
	・ 夜間保育 (" 歳 ~ 歳)						
	・ 24時間保育 (" 歳 ~ 歳)						
・ () (" 歳 ~ 歳)							
⑬ 利 用 料 金 設 定 状 況	月単位	週単位	日単位	時間単位	日中・夜間別		
	所得別	その他 ()		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	・食事代 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	()	()	()	()	()	()	()	()	()

※法第6条の3第12項に規定する業務を目的とする施設の場合、()内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外の定員を再掲すること。

⑯保育している児童の人数		(令和 年 月 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
在 園 時 間										
昼 間	午後8時までにお迎え	()	()	()	()	()	()	()	()	()
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	()	()	()	()	()	()	()	()	()
計		()	()	()	()	()	()	()	()	()

※ ()内には、一時預かり児童数を再掲すること。

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
	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。)	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										
上記のうち主たる保育時間で ある11時間について再掲 : ~ :										

⑱職務に従事している職員の配置数				(令和 年 月 日現在)				
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。								
資 格 の 有 無 等	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	・保育業務への従事 従事している	保育士 人	保育士 人	保育士 人	調理員 人	調理員 人		
	従事していない	看護師 人	看護師 人	看護師 人	その他 () 人	その他 () 人		
	・資格 (従事している場合に記入)	准看護師 人	准看護師 人	准看護師 人				
	保育士	家庭的保育者 人	家庭的保育者 人					
	看護師	基準で定める研修 修了者 人	基準で定める研修 修了者 人					
准看護師	その他 人	その他 人						
その他 ()	()	()						

⑱ 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)	常勤 ・ 非常勤		8時間
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 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

* 当運営状況報告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。

イ ア以外の職員			
職名	勤務形態	勤務時間帯	勤務時間
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 非常勤		
	常勤 ・ 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

* 当運営状況報告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	有 無
㉑ 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士 () 人 栄養士 () 人

②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 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。											
資格の有無等	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
	・保育業務への従事		保育士	人	保育士	人	調理員	人	調理員	人	
	従事している		看護師	人	看護師	人	その他	人	その他	人	
	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記入）		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人					
	保育士		基準で定める研修	人	基準で定める研修	人					
	看護師		修了者	人	修了者	人					
准看護師		その他	人	その他	人						
その他（ ）		()	()	()	()						

③ ②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)	常勤 ・ 非常勤	~8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時~	8時間
	常勤 ・ 非常勤											
	常勤 ・ 非常勤											
	常勤 ・ 非常勤											
	常勤 ・ 非常勤											
常勤換算後の人数 総勤務時間										総勤務時間		
() 時間 ÷ 8時間 = () 人												

* 当運営状況報告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。

イ ア以外の職員														
職名	勤務形態	勤務時間帯										勤務時間		
		～8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時	2時～			
	常勤 ・ 非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤 ・ 非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤 ・ 非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤 ・ 非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
	常勤 ・ 非常勤	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---	+	---
常勤換算後の人数 総勤務時間										総勤務時間				
() 時間										÷ 8時間		= () 人		

* 当運営状況報告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。

④ 施設に在籍している保育従事者数	人
注：以下の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。	
(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
・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、上記の研修以外の研修を修了した者 (研修名：)	人
	人]

②⑤ 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 ()				
	※保険契約書 別添	保 険 事 故 (内 容)					
	未加入	保 険 金 額					
②⑥	提携医療機 関	機 関 名					
		所 在 地					
		電 話 番 号					
		提 携 内 容					
②⑦ 施 設 ・ 設 備	専用設備	乳児室 ほふく室 保育室または遊戯室 調理室 医務室 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	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
		室 数	室	室	室	m ²	m ²
面 積	m ²	m ²	便器 個	m ²	m ²		

②7 施設・設備	屋外遊戯場（園庭）	有（ m ² ）	無 → 無の場合の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	有・無					
	建物の構造	鉄骨造 鉄筋コンクリート造 れん瓦造 木造 その他（ ）		建物の階					
	建物の形態	専用建物 集合住宅 事務所ビル 業務用ビル その他（ ）							
	立地場所	住宅地 オフィス街 商店街 工業地 駅ビル・駅隣接 その他							
②8 乳児室の区画	有（ 専用室 フェンス ベビーベッド 他 ）			無					
②9 保育室の採光・換気	窓等採光（ 良い 普通 悪い ） ・ 窓等換気（ 良い 普通 悪い ）								
③0 便所の設備	保育室との仕切（ 有 無 ） ・ 調理室との仕切（ 有 無 ） ・ 専用手洗い（ 有 無 ）								
③1 消火用具の設置	有（ 消火器 他： ）			無					
③2 玄関以外の非常口	有	無 → 無の場合の避難器具 有（ ）		無					
③3 消防計画	有（ 届出年月日 年 月 日 ・ 未届 ）			無					
③4 避難消火訓練	実施（ 実施回数 回／年 ・ うち、図上訓練 回／年 ）			未実施					
③5 保育室が2階にある	転落防止設備 （ 窓柵 階段手すり テラス手すり ） 耐火構造の建物 （ 鉄筋コンクリート レンガ 石 ） 階段等設備 （ 下表の区分ごとに掲げる設備がそれぞれ1つ以上設けられている ） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>常用</td> <td>① 屋内階段 ② 屋外階段</td> </tr> <tr> <td>避難用</td> <td>① 屋内避難階段 ② バルコニー ③ 屋外傾斜路等 ④ 屋外階段</td> </tr> </table>			常用	① 屋内階段 ② 屋外階段	避難用	① 屋内避難階段 ② バルコニー ③ 屋外傾斜路等 ④ 屋外階段	適 適 適	不適 不適 不適
常用	① 屋内階段 ② 屋外階段								
避難用	① 屋内避難階段 ② バルコニー ③ 屋外傾斜路等 ④ 屋外階段								
③6 保育室が3階以上にある	転落防止設備 （ 窓柵 階段手すり テラス手すり ） 耐火構造の建物 （ 鉄筋コンクリート レンガ 石 ） 階段等設備 （ 下表の区分ごとに掲げる設備がそれぞれ1つ以上設けられている。 ） （ 下表の設備が保育室等の各部分から30m以下に設けられている。 ） <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>常用</td> <td>① 屋内避難階段 ② 屋外階段</td> </tr> <tr> <td>避難用</td> <td>① 屋内避難階段 ② 屋外傾斜路等 ③ 屋外階段</td> </tr> </table>			常用	① 屋内避難階段 ② 屋外階段	避難用	① 屋内避難階段 ② 屋外傾斜路等 ③ 屋外階段	適 適 適	不適 不適 不適
常用	① 屋内避難階段 ② 屋外階段								
避難用	① 屋内避難階段 ② 屋外傾斜路等 ③ 屋外階段								
	調理室の防火区画	耐火構造の床若しくは壁又は特定防火設備が設けられている。あるいは ①スプリンクラー設備 ②自動消火設備かつ延焼防止措置 のいずれか1つが設けられている。		適	不適				
	保育室の壁・天井が不燃材料仕上げ			適	不適				
	非常警報器具または非常警報設備			適	不適				
	カーテン、敷物、建具等の防火処理			適	不適				
③7 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					
③8 入浴等を必要とする児童の取り扱い	24時間保育で、3日以上継続して在園する児童の入浴、汚れたときなどの対処	有（ 週 回 ） 入浴 清拭		無 無					
③9 外遊び、外気浴の実施	実施（ 毎日 回／1週間 ）			未実施					

④① 備えられている遊具等	玩具 () 絵本 机 椅子 楽器 () 他 ()
④① 職員の研修等の参加状況	参加 (研修名等: 年 月 参加者数 名) (研修名等: 年 月 参加者数 名) 無 (研修名等: 年 月 参加者数 名)

* ④①については、1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設は必ず記入すること。

④② 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 (年 回)		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)		有 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 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		有 無
④④ 保護者との連絡状況	献立表の配布	有	無
	施設だよりの配布	有	無
	連絡帳の作成	有	無
	緊急連絡表の作成	有	無
④⑤ 保護者及び施設利用希望者の保育室等の見学	実施	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 有 (主に施設で調理 主に仕出し弁当 その他) 無 (弁当持参 家庭で食事 その他)	特に決めていない
		昼食 有 (主に施設で調理 主に仕出し弁当 その他) 無 (弁当持参 家庭で食事 その他)	特に決めていない
		夕食 有 (主に施設で調理 主に仕出し弁当 その他) 無 (弁当持参 家庭で食事 その他)	特に決めていない
	献立表の作成	朝食用 有 (週間献立) 無 昼食用 有 (週間献立) 無 夕食用 有 (週間献立) 無	
	乳児食 (離乳食)	有 (施設で調理 調理済み市販 家から持参 その他)	無
	食品の保存	冷蔵庫 その他 ()	
④⑧ 登園時の健康状態観察	有 (体温 排便 食事 睡眠 顔ぼう その他)		無
④⑨ 降園時の個別検査	有 (服装 外傷 清潔 他)		無
⑤① 児童の健康診断	入所時 施設で実施 診断書の提出 母子健康手帳で確認	未実施	
	入所後 施設で実施 診断書の提出 母子健康手帳で確認 ・ 回/年	未実施	
⑤② ケガや病気の時の措置	保護者への連絡 医療機関への受診 その他 ()		
⑤③ 職員の健康診断	採用時	実施 (施設で実施 診断書の提出 その他)	未実施
	採用後	実施 (施設で実施 診断書の提出 その他)	未実施
⑤④ 調理・調乳者の検便	実施 (毎月 隔月 回/年)		未実施

⑤⑤ 備えられている医薬品	体温計 水まくら類 外用・消毒薬 絆創膏類 他 ()			
⑤⑥ 感染症への対応	再登園にあたっての取扱い (かかりつけ医とのやりとりを記載した書面等の提出 有 未実施)			
	歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチ等の共用防止 実施 未実施			
⑤⑦ 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	実施	未実施	
	仰向け寝	実施	未実施	
	保育室での禁煙の厳守	実施	未実施	
⑤⑧ 安全確保	○安全対策 適 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 適 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。			
⑤⑨ 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示		実施 未実施	
	利用者への契約時の書面交付		実施 未実施	
⑥① 児童票の作成状況	サービス内容等の掲示		実施 未実施	
	利用者への契約時の書面交付		実施 未実施	
⑥② 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	利用予定者への契約内容等の説明		実施 未実施	
	有 (家庭状況 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録) 無			
⑥③ 企業主導型保育事業による運営費助成 (予定) の有無	職員名簿 (履歴書)	有 無	児童出席表	有 無
	資格証明書	有 無	施設平面図	有 無
	職員の雇用状況がわかる書類 (雇用通知書、賃金台帳等)		有	無
⑥④ 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。)	(有の場合、その命令の内容)			
	有 無	事業停止命令 ・ 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)		

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者 (保育士、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
- 3 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、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチングサイトにより提供するサービスに関する情報を伝達等していることが分かる書類
- 5 企業主導型保育事業による運営費助成を受ける予定の場合は、通知され次第、企業主導型保育事業運営費助成決定通知書
- 6 施設平面図、パンフレットなど施設の運営状況を把握する上で参考となる資料

記載上の注意

次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・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。
 - 【③】・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。
- 【④】 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。
- 【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、対象施設の所在する都道府県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。
- 【⑫】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴施設において提供しているサービス全てを○で囲み（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）について記入してください。

<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を○で囲んでください。

- 【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。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の場合、（ ）内にはその雇用する労働者の監護する乳幼児以外の定員を再掲してください。

- 【⑯】 運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含みます。一時預かりの児童数は（ ）内に再掲してください。「学童」は運営状況報告記入日に預かった小学生以上の児童数を記入してください。

【⑱～⑲】

運営状況報告記入日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員については、勤務していた時間帯を記入し、有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入してください。なお、施設長についても実際に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】

職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴施設における平均的職員配置数）を記入し、うち、実際保育に従事している職員については、勤務する時間帯を記入し、有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入してください。なお、施設長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。

【24】 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。なお、施設長についても実際に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を○で囲んでください。なお、○で囲んだ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、これらのいずれも○で囲まず、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つを○で囲んでください。

- ・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つを○で囲んでください。

- ・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」を○で囲んでください。
- ・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。

朝食、昼食、夕食ごとにあてはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・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保護者が用意したものは含まれます。
- ・なし……………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、それぞれあてはまるもの1つを○で囲んでください。

【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書」を後日添付してください。
- 【64】 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。

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(事業者) 令和 年 月 日現在

① 事業所の名称							
② 事業所の所在地	〒				Tel		
	最寄り駅		線		駅	バス 徒歩	分 分
③ 設置主体	株式会社 社会福祉法人 NPO法人 その他法人 任意団体 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 管理者名	(氏名)			(職名)			
⑧ 管理者住所	〒						
	Tel			メールアドレス			
⑨ 事業開始年月日	年 月 日						
⑩ 系列事業所	有(系列事業所数 箇所〔直営店・FC〕うち都道府県内 箇所)						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・祝日	: ~ :	: ~ :				
⑫ 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。	
	・定期契約	(〃	歳	～	歳)		
	・一時預かり	(〃	歳	～	歳)		
	・夜間保育	(〃	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	(〃	歳	～	歳)		
	・()	(〃	歳	～	歳)		
⑬ 利用料金設定状況	月単位	週単位	日単位	時間単位	日中夜間別		
	所得別		その他()		設定なし		

⑭-1 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	・食事代 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	・交通費 円
4歳児	円	円	円	円	円	() 円
5歳児	円	円	円	円	円	() 円
6歳以上 (就学前)	円	円	円	円	円	() 円
学童	円	円	円	円	円	

⑭-2 利 用 料 金 単 位 (時 間)		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	

	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									

⑯保育している児童の人数										(令和 年 月 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		
	保 育 提 供 時 間										
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
	⑰ 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								
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										
上記のうち主たる保育時間で ある11時間について再掲 : ~ :										

⑱職務に従事している職員の配置数 (令和 年 月 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			
	常勤	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				
	従事している		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				
	・資格 (従事している場合に記入)		家庭的保育者		家庭的保育者					
	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					
	看護師		人	人	人	人				
	准看護師		その他 ()		その他 ()					
	その他 ()		人		人					

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			
	常勤	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				
	従事している		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				
	・資格 (従事している場合に記入)		家庭的保育者		家庭的保育者					
	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					
	看護師		人	人	人	人				
	准看護師		その他 ()		その他 ()					
	その他 ()		人		人					

⑳ 事業所に在籍している保育従事者数	人
〔注：以下の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。〕	
(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
・ 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)
無資格または研修未受講の理由 ())

* 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	加入	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他 ()	
	※保険契約書別添	保険事故(内容)		
	未加入	保険金額		
㉑ 提携医療機関	提携医療機関	機関名		
		所在地		
		電話番号		
		提携内容		
㉒ 保育の計画策定		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		参加 (研修名等： 年 月 参加者数 名)		
		(研修名等： 年 月 参加者数 名)		無
		(研修名等： 年 月 参加者数 名)		

㉔ 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 (年 回)	未実施	
㉕ 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)	有 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 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	有 無	
㉖ 保護者との連絡状況	連絡帳の作成	有 無	
	緊急連絡表の作成	有 無	
	その他 ()	有 無	
㉗ 保護者及び利用希望者の事前の面接	実施 未実施		
㉘ 利用開始時の健康状態観察	有 (体温 排便 食事 睡眠 顔ぼう その他)	無	
㉙ 利用開始時の個別検査	有 (服装 外傷 清潔 他)	無	
㉚ 児童の健康診断	利用開始時	診断書の提出 母子健康手帳で確認	未実施
	利用開始後	診断書の提出 母子健康手帳で確認 ・ 回/年	未実施

③② ケガや病気の時の措置	保護者への連絡	医療機関への受診	その他 ()		
③③ 職員の健康診断	採用時	実施 (事業所で実施	診断書の提出	その他)	未実施
	採用後	実施 (事業所で実施	診断書の提出	その他)	未実施
③④ 検便	実施 (毎月 隔月 回/年)			未実施	
③⑤ 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			実施	
	仰向け寝			実施	
	禁煙の厳守			実施	

③⑥ 安全確保 (実際に安全対策のために 行っている内容を記載する こと)	安全対策			
	事故防止			
	緊急対策			
③⑦ 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示	実施	未実施	
	利用者への契約時の書面交付	実施	未実施	
	利用予定者への契約内容等の説明	実施	未実施	
③⑧ 児童票の作成状況	有 (家庭状況 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録)			無
③⑨ 帳簿の作成、整備状況	職員名簿 (履歴書) 有 無	児童利用状況表 有 無		
	資格証明書 有 無			
	職員の雇用等状況がわかる書類 (雇用通知書、賃金台帳等) 有 無			
④⑩ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトへの登録状況	マッチングサイトへの登録 有 ・ 無			
	→登録がある場合、マッチングサイト名およびURL			
	サイト名	URL		
	サイト名	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。)	有 ・ 無		(有の場合、その命令の内容)	
			事業停止命令 ・ 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)	

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者 (保育士、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
- 3 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、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチング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
- 5 パンフレットなど施設の運営状況を把握する上で参考となる資料

記載上の注意

次のうち当てはまるもの1つを○で囲んでください。

- ・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
- 【③】 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。
 - ・その他……上記以外の場合に記載。

【④】 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、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。

【⑩】 系列事業所数は、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。

【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、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。

【⑫】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（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）について記入してください。

<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】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。

【⑭-1】 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。

【⑭-2】 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。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、貴事業所において職員配置等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。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

【⑯】 運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含まれます。「学童」は運営状況報告記入日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。

【⑰】 運営状況報告記入日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

- 職務に従事する全ての職員について配置予定数（貴事業所における平均的職員配置数）を記入し、うち、実際
- 【19】 保育に従事している職員について記入してください。なお事業所長についても実際に従事している場合はこれに含めてください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。
- 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
- 【20】 者について記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合は研修の受講状況について記入ください。
- 【21】 保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定すること。なお、保険会社との契約書類を添付してください。
- 【22】 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。
- 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。個人で事業を実施している場合は当該個人の参加状況を記入してください。
- 【24】
- 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）
- 【25】 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。個人で事業を実施している場合は参加状況を記入してください
- 貴事業所における安全管理・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。個人で事業を実施している場合は参加状況を記入してください
- 【26】
- 職員の健康診断のうち「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、それぞれあてはまるもの1つを○で囲んでください。個人で事業を実施する場合は、年1回の健康診断の実施の有無について記入すること。
- 【33】
- こ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。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。
- 【40】
- 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せん。
- 【41】

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(個人) 令和 年 月 日現在

① 事業所の名称							
② 事業所の所在地	〒					Tel	(「ここdeサーチ」へ電話番号掲載希望 <input type="checkbox"/>)
	最寄り駅		線		駅			バス	分
③ 設置者名 (管理者名)							
④ 設置者住所	※②事業所の所在地と同様の場合は記載不要						
	〒					Tel	メールアドレス
⑤ 事業開始年月日	年 月 日						
⑥ 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・祝日	: ~ :	: ~ :				
⑦ 提供するサービス内容	・月極契約 (対象年齢 歳 ~ 歳) ・定期契約 (" 歳 ~ 歳) ・一時預かり (" 歳 ~ 歳) ・夜間保育 (" 歳 ~ 歳) ・24時間保育 (" 歳 ~ 歳) ・() (" 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。					
⑧ 利用料金設定状況	月単位	週単位	日単位	時間単位	日中夜間別		
	所得別	その他 ()		設定なし			

⑨-1 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	・食事代 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	・交通費 円
4歳児	円	円	円	円	円	() 円
5歳児	円	円	円	円	円	() 円
6歳以上 (就学前)	円	円	円	円	円	() 円
学童	円	円	円	円	円	

⑨-2 利 用 料 金		早朝 5時～8時	日中 8時～18時	夜間 18時～22時	深夜 22時～5時
単位 (時間)	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

⑩保育している児童の人数										(令和 年 月 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
	⑪ 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								
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										
上記のうち主たる保育時間で ある11時間について再掲 : ~ :										

⑫ 保有する資格等 (該当するものにチェックを入れること)

(内訳) 保育士
 看護師・准看護師
 居宅訪問型保育研修 (基礎研修) 修了者
 子育て支援員研修 (地域保育コース) 修了者
 家庭的保育者等研修 (基礎研修) 修了者
 (公社) 全国保育サービス協会 認定ベビーシッター
 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:
 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 (資格取得または研修未受講の理由:

⑬ 研修等の受講状況 (該 当するものにチェック を入れ、直近5年間の 受講時期を記載するこ と)	研修名	受講時期	受講 無し <input type="checkbox"/>
	居宅訪問型保育基礎研修	年 月	
	子育て支援員研修 (地域保育コース)	年 月	
	家庭的保育基礎研修	年 月	
	(公社) 全国保育サービス協会 ベビーシッター養成研修及び現任研修	年 月	
その他 ()	年 月		

⑭ 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 ()
	※保険契約書 別添	保 険 事 故 (内 容)	
	未加入	保 険 金 額	
⑮ 提携医療機 関	機 関 名		
	所 在 地		
	電 話 番 号		
	提携内容		
⑯ 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
⑰ 研修等の参加状況		参加 (研修名等: 年 月) (研修名等: 年 月) (研修名等: 年 月)	無

⑱ 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に受講している（年 回）		
	安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備している。	有	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	有	無
⑲ 保護者との連絡状況	連絡帳の作成	有	無
	緊急連絡表の作成	有	無
	その他（ ）	有	無
⑳ 保護者及び利用希望者の事前の面接	実施	未実施	
㉑ 利用開始時の健康状態観察	有（体温 排便 食事 睡眠 顔ぼう その他）	無	
㉒ 利用開始時の個別検査	有（服装 外傷 清潔 他）	無	
㉓ 児童の健康診断	利用開始時	診断書の提出 母子健康手帳で確認	未実施
	利用開始後	診断書の提出 母子健康手帳で確認 ・ 回／年	未実施
㉔ ケガや病気の時の措置	保護者への連絡 医療機関への受診 その他（ ）		
㉕ 保育者の健康診断	受診（直近の受診時期： 年 月）	未受診	
㉖ 検便	実施（毎月 隔月 回／年）	未実施	
㉗ 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	実施	未実施
	仰向け寝	実施	未実施
	禁煙の厳守	実施	未実施

㉘ 安全確保 (実際に安全対策のために 行っている内容を記載する こと)	安全対策					
	事故防止					
	緊急対策					
㉙ 利用者等への情報提供	サービス内容等の提示	実施	未実施			
	利用者への契約時の書面交付	実施	未実施			
	利用予定者への契約内容等の説明	実施	未実施			
㉚ 児童票の作成状況	有 (家庭状況 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録)			無		
㉛ 帳簿の作成、整備状況	資格証明書	有	無	児童利用状況表	有	無
	研修修了書	有	無			
㉜ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトへの登録状況	マッチングサイトへの登録 有 ・ 無 →登録がある場合、マッチングサイト名およびURL					
	サイト名		URL			
	サイト名		URL			
	サイト名		URL			
㉝ 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 ・ 無	(有の場合、その命令の内容) 事業停止命令 ・ 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)				

(添付書類)

- 1 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
- 2 有資格者 (保育士、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
- 3 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、修了証書等の研修修了が確認できる書類
- 4 マッチングサイトを利用する場合、マッチング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
- 5 パンフレットなど施設の運営状況を把握する上で参考となる資料

記載上の注意

【①】 居宅訪問型保育を行う者の氏名を記入してください。

居宅訪問型保育を行う者の居住地の住所・電話番号（ご連絡先）を記入してください。
【②】（※個人の場合、「ここdeサーチ」に掲載されるのは市町村名までです。電話番号について「ここdeサーチ」に掲載を希望する場合は✓を入れてください。）

【③】 設置者名（管理者名）を記入してください。

【④】 ②事業所の名称と同じ場合は記入不要です。

【⑤】 事業を開始した年月日を記入してください。

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、時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。

【⑦】 各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを○で囲み（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）について記入してください。

<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。

【⑧】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを○で囲んでください。

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。

【⑨-2】 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。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。

【⑩】 運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含まず。「学童」は運営状況報告記入日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。

【⑪】 運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の平均利用児童数を時間帯別に月極め・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。「学童」は小学生以上の児童数の平均利用児童数を記入してください。

【⑫・⑬】 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。無資格または研修未受講の場合はその理由を記載してください。

- 【14】 保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定すること。なお、保険会社との契約書類を添付してください。
- 【15】 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。
- 【17】 保育者が受講した研修等の直近3回の参加状況について記入してください。
- 安全管理・事故防止の取組について、研修を受講している場合（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。
- 【25】 年1回の健康診断の実施の有無について記入すること。
- 【32】 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。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。
- 【33】 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します。

(様式6)

教育・保育施設等事故報告書

ver.4
(表面)

基本情報								
事故報告回数				施設・事業所名称				
事故報告年月日				施設・事業所所在地				
事故報告自治体 (都道府県・市区町村)				施設・事業所代表者等				
施設・事業所種別				施設・事業所設置者等 (社名・法人名・自治体名等)				
認可・認可外の区分				施設・事業開始年月日 (開設、認可、事業開始等)				
事故に遭ったこどもの情報								
こどもの年齢(月齢)				こどもの性別				
施設入所年月日 (入園年月日、事業利用開始年月日等)				所属クラス等				
特記事項 (事故と因子関係がある持病、アレルギー、既往症、発育・発達状況等)								
事故発生時の状況								
事故発生年月日				事故発生時間帯				
事故発生場所				事故発生クラス等				
事故発生時のこどもの人数				事故発生時の 教育・保育等従事者数			うち保育教諭・幼稚園教諭・保育士・放課後児童支援員等	
事故発生時のこどもの人数の内訳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳以上	学童	その他
事故発生時の状況								
事故の誘因								
事故の転帰								
(死亡の場合)死因								
(負傷の場合)受傷部位								
(負傷の場合)負傷状況								
診断名、病状、病院名	診断名							
	病状							
	病院名							
事故の発生状況 (当日登園時からの健康状況、発生後の処置を含めて可能な限り詳細に記載。第1報で可能な範囲で記載し、第2報以降で修正。)								
事故発生後の対応 (報道発表を行う(行った)場合にはその予定(実績)。第2報以降で追記。)								

- ※ 第1報は、本報告書(表面)を記載して報告してください。
- ※ 第1報は、原則事故発生当日(遅くとも事故発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に報告してください。
- ※ 第2報は、記載内容について保護者の了解を得た後に、各自自治体へ報告してください。
- ※ 直近の指導監査の状況報告及び発生時の状況図(写真等を含む)を添付してください。
- ※ 意識不明事故に該当しないものの、意識不明に陥った後に死亡事故や重篤な事故となった場合は、意識不明時の状況も記載してください。
- ※ 「(負傷の場合)負傷状況」欄における「骨折(重篤な障害が疑われるもの)」については、医師の所見等により、骨折に伴う重篤な障害(偽関節、著しい運動障害、著しい変形等)が残ることが疑われる場合に選択してください。
- ※ 記載欄は適宜広げて記載してください。

教育・保育施設等事故報告書

ver.4
(裏面)

ソフト面			
事故防止マニュアル		具体的内容	
事故防止に関する研修		実施頻度 (回/年)	具体的内容
職員配置		具体的内容	
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

ハード面			
施設の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
遊具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
玩具の安全点検		実施頻度 (回/年)	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項			
改善策【必須】			

環境面	
教育・保育の状況	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項	
改善策【必須】	

人的面	
対象児の動き	具体的内容
担当職員の動き	具体的内容
他の職員の動き	具体的内容
その他の要因・分析・特記事項	
改善策【必須】	

自治体コメント【必須】
(自治体による事故発生 の 要因分析等を記載してください。施設・事業者は記載しないでください。)

【施設・事業所別の報告先】	
<p>① 特定教育・保育施設(幼稚園、幼稚園型認定こども園を除く。)、特定地域型保育事業、一時預かり事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。)、病児保育事業(幼稚園、幼稚園型認定こども園で実施する場合を除く。))及び認可外保育施設(企業主導型保育施設を含む。)</p> <p>→ こども家庭庁成育局保育政策課認可外保育施設担当室指導係(ninkagaihoikushisetsu.shidou@cfa.go.jp)</p> <p>② 幼稚園、幼稚園型認定こども園</p> <p>→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp)</p> <p>→ 文部科学省初等中等教育局幼児教育課(youji@mext.go.jp)</p> <p>③ 特別支援学校幼稚部</p> <p>→ 文部科学省総合教育政策局男女共同参画共生社会学習・安全課安全教育推進室学校安全係(anzen@mext.go.jp)</p> <p>→ 文部科学省初等中等教育局特別支援教育課(toku-sidou@mext.go.jp)</p>	<p>④ 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ)</p> <p>→ こども家庭庁成育局成育環境課健全育成係(seiikukankyou.kenzen@cfa.go.jp)</p> <p>⑤ 子育て短期支援事業(ショートステイ、トワイライトステイ)、子育て世帯訪問支援事業及び児童育成支援拠点事業</p> <p>→ こども家庭庁成育局成育環境課家庭支援係(seiikukankyou.katei@cfa.go.jp)</p> <p>⑥ 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業)</p> <p>→ こども家庭庁成育局成育環境課子育て支援係(seiikukankyou.kosodate@cfa.go.jp)</p>
【全施設・事業所共通の報告先】	
<p>→ 消費者庁消費者安全課(isyoushisya.anzen@caa.go.jp)</p>	

※ 【施設・事業所別の報告先】及び【全施設・事業所共通の報告先】ともに報告をお願いします。
 ※ 裏面の記載事項は、大半部分を公表する予定であるため、個人情報(対象児氏名、搬送先病院名等)は記載しないでください。

【プルダウンメニュー一覧】 ※ プルダウンメニューが設定されているセルは、以下の選択肢の中から回答してください。

報告事項	選択肢
事故報告回数	1. 第1報 2. 第2報 3. 第3報 4. 第4報以降
事故報告年月日	1. 令和6年～令和20年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
事故報告自治体 (都道府県のみ)	北海道 青森県 岩手県 宮城県 秋田県 山形県 福島県 茨城県 栃木県 群馬県 埼玉県 千葉県 東京都 神奈川県 新潟県 富山県 石川県 福井県 山梨県 長野県 岐阜県 静岡県 愛知県 三重県 滋賀県 京都府 大阪府 兵庫県 奈良県 和歌山県 鳥取県 島根県 岡山県 広島県 山口県 徳島県 香川県 愛媛県 高知県 福岡県 佐賀県 長崎県 熊本県 大分県 宮崎県 鹿児島県 沖縄県
施設・事業所種別	1. 幼保連携型認定こども園 2. 幼稚園型認定こども園 3. 保育所型認定こども園 4. 地方裁量型認定こども園 5. 幼稚園 6. 認可保育所 7. 小規模保育事業 8. 家庭的保育事業 9. 居宅訪問型保育事業 10. 事業所内保育事業(認可) 11. 一時預かり事業 12. 病児保育事業 13. 子育て援助活動支援事業(ファミリー・サポート・センター事業) 14. 子育て短期支援事業(ショートステイ) 15. 子育て短期支援事業(トワイライトステイ) 16. 子育て世帯訪問支援事業 17. 児童育成支援拠点事業 18. 放課後児童健全育成事業(放課後児童クラブ) 19. 企業主導型保育施設 20. 地方単独保育施設 21. その他の認可外保育施設 22. 認可外の居宅訪問型保育事業
認可・認可外の区分	1. 認可 2. 認可外 3. その他
施設・事業開始月日	1. 1月～12月 2. 1日～31日
こどもの年齢	1. 0歳 2. 1歳 3. 2歳 4. 3歳 5. 4歳 6. 5歳 7. 6歳 8. 学童 (学童を除き0か月～11か月も選択)
こどもの性別	1. 男 2. 女
施設入所年月日	1. 平成30年～令和20年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
所属クラス等	1. 0歳児クラス 2. 1歳児クラス 3. 2歳児クラス 4. 3歳児クラス 5. 4歳児クラス 6. 5歳以上児クラス 7. 異年齢構成 8. 学童
事故発生年月日	1. 令和5年～令和20年 2. 1月～12月 3. 1日～31日
事故発生時間帯	1. 朝(始業～午前10時頃) 2. 午前中 3. 昼食時・おやつ時 4. 午睡中 5. 午後 6. 夕方(16時頃～夕食提供前頃) 7. 夜間・早朝(泊り保育)
事故発生場所	1. 施設内(室内) 2. 施設内(室外・園庭等) 3. 施設外(園外保育先・公園等)
事故発生クラス等	1. 0歳児 2. 1歳児 3. 2歳児 4. 3歳児 5. 4歳児 6. 5歳以上児 7. 異年齢構成 8. 学童
事故発生時の状況	1. 屋外活動中 2. 室内活動中 3. 睡眠中(うつぶせ寝) 4. 睡眠中(うつぶせ寝以外) 5. 食事中(おやつ含む) 6. 水遊び・プール活動中 7. 登園・降園中 8. その他
事故の誘因	1. 死亡 2. 遊具等からの転落・落下 3. 自らの転倒・衝突 4. こども同士の衝突 5. 玩具・遊具等施設・設備の安全上の不備 6. 他児からの危害 7. アナフィラキシー 8. 溺水 9. その他
事故の転帰	1. 負傷 2. 死亡
死因	1. 乳幼児突然死症候群(SIDS) 2. 窒息 3. 病死 4. 溺死 5. アナフィラキシーショック 6. その他 7. ー
受傷部位	1. 頭部 2. 顔面(口腔内含む) 3. 体幹(首・胸部・腹部・臀部) 4. 上肢(腕・手・手指) 5. 下肢(足・足指) 6. ー
負傷状況	1. 意識不明 2. 骨折(重篤な障害が疑われるもの) 3. 骨折(重篤な障害が疑われるもの以外) 4. 火傷 5. 創傷(切創・裂創等) 6. 口腔内受傷 7. その他 8. ー
事故防止マニュアル	1. あり 2. なし
事故防止に関する研修	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施
職員配置	1. 基準以上配置 2. 基準配置 3. 基準以下
施設の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施 4. ー
遊具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施 4. ー
玩具の安全点検	1. 定期的実施 2. 不定期実施 3. 未実施 4. ー
教育・保育の状況	1. 集団活動中・見守りあり 2. 集団活動中・こども達のみ 3. 個人活動中・見守りあり 4. 個人活動中・こどものみ 5. 睡眠(午睡)中 6. 食事(おやつ)中 7. その他
対象児の動き	1. いつもどおりの様子であった 2. いつもより元気がなかった 3. いつもより活発・活動的であった 4. 具合が悪かった(熱発・腹痛・風邪気味等)
担当職員の動き	1. 対象児とマンツーマンの状態(対象児に接していた) 2. 対象児の至近で対象児を見ていた 3. 対象児から離れたところで対象児を見ていた 4. 対象児の動きを見ていなかった
他の職員の動き	1. 担当者・対象児の動きを見ていた(至近距離にいた) 2. 担当者・対象児の動きを見ていなかった 3. ー

(様式7：長期滞在児がいる場合の報告)

長期に滞在している児童について（報告）

令和 年 月 日

茨城県知事 殿

住 所
氏 名（又は名称）
代表者

次のとおり、長期に滞在している児童について報告します。

- 1 児童について
 - (1) 氏名
 - (2) 生年月日、年齢
 - (3) 性別
 - (4) 住所、電話番号

- 2 保護者について
 - (1) 氏名
 - (2) 続柄
 - (3) 住所、電話番号
 - (4) 勤務先等

- 3 滞在期間、滞在の状況等

- 4 その他（家庭の状況、家庭からの連絡の状況等）

(保育施設名)

〇〇〇〇〇〇

施設の所在地

事業開始年月日

設置者

管理者 (施設長)

提供する保育サービス

◇開所時間

◇定員

◇保育内容・利用料金

※変更があった場合は、当該変更の内容及びその理由も記入すること

◇保育従事者等の配置

※法第 6 条の 3 第 9 項に規定する業務を目的とする施設、同条第 12 項に規定する業務を目的とする施設 (1 日に保育する乳幼児の数が 5 人以下のものに限る。) 及び法第 6 条の 3 第 11 項に規定する業務を目的とする施設は、設置者及び職員の研修受講状況を記入すること。

◇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、その命令を行った都道府県等名及びその命令を行った年月日を含む。)

施設の概要

◇建物の構造

◇主な設備

総延べ面積 m^2

緊急時等の対応等

◇緊急時等における対応方法

◇提携する医療機関・所在地・提携内容

◇利用者に対するの保険の種類・保険事故・保険金額

◇非常災害対策

◇虐待の防止のための措置

当施設は児童福祉法第 35 条の認可を受けていない保育施設 (認可外保育施設) として、同法第 59 条の 2 に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。

※設置届出先 〇〇県 (〇〇部〇〇課)
(TEL)

〇〇〇〇 (施設名) 利用に当たって

令和〇年〇月〇日

(契約者名) 〇〇〇〇 様

(設置者名) 〇〇〇〇

当保育施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。

- ◇ 保育内容・料金
- ◇ 利用者に対しての保険の種類・保険事故・保険金額
- ◇ 提携する医療機関・所在地・提携内容
- ◇ その他条件等

※当保育施設の保育内容等に関する問い合わせ、苦情等の受付先は下記のとおりです。

(担当者氏名) 〇〇〇〇 (職名:)
(担当者連絡先) TEL 01-2345-6789
(受付時間)

施設の概要

- 施設の名称・所在地
- 設置者氏名 (名称) ・住所 (所在地)
- 管理者 (施設長) 氏名

※当施設は児童福祉法第 35 条の認可を受けていない保育施設 (認可外保育施設) として、同法第 59 条の 2 に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。

【設置届出先 : 〇〇県 (〇〇部〇〇課) TEL01-2222-3333】

(記載例)

〇〇〇〇 (施設名) 利用に当たって

令和〇年〇月〇日

(契約者名) 〇〇〇〇 様

(設置者名) 〇〇〇〇

当保育施設は、以下の内容で保育サービスを提供いたします。

◇ 保育内容・料金

利用児童	〇〇〇〇 (〇〇年〇月〇日生 〇歳〇か月)	
利用形態	月極契約	
利用期間	令和〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日	
利用時間	月曜日～金曜日 午前8時～午後5時	
料 金	入会金	×××円 (初回のみ)
	利用料	ひと月×××円
	その他	食事代、おむつ代等は別に定める料金表により、利用に応じて徴収致します。

※詳しい保育内容については、別添の「〇〇〇保育室利用のしおり」のとおりです。

◇ 利用者に対する保険の種類・保険事故・保険金額

当施設では、以下のとおり保険に加入しています。

保 険 の 種 類	
保 険 事 故 (内容)	
保 険 金 額	****円

※詳しくは、別添の「〇〇〇保険のしおり」をご覧ください。

◇ 提携する医療機関・所在地・提携内容

当施設は、△△△病院と提携しており、お子さまが急に発病した場合や、けがを負った場合にお連れすることとしています。

また、月極保育のお子さまに対しては、△△△病院の医師による年〇回の定期健康診断を実施します。

【医療機関】 △△△病院

【所在地】 〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県〇〇市〇〇 1-10-20

◇ その他条件等

利用に当たっては、別添の「〇〇〇保育室利用規約」記載事項を遵守してください。

※当保育施設の保育内容等に関する問い合わせ、苦情等の受付先は下記のとおりです。

(担当者氏名) 〇〇〇〇 (職名: 主任保育士)

(担当者連絡先) TEL 01-2345-6789

(受付時間) 午前8時～午後5時

施設の概要

- 施設の名称・所在地 〇〇〇保育室
〇〇県〇〇市〇〇1-2-3 ABCビル2階
- 設置者・住所 〇〇〇〇
〇〇県〇〇市〇〇4-5-6
- 施設長 〇〇〇〇

※当施設は児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設(認可外保育施設)として、同法第59条の2に基づき都道府県への設置届出を義務付けられた施設です。
【設置届出先: 〇〇県(〇〇部〇〇課) TEL01-2222-3333】

調 査 票

(作成例)

記入日 年 月 日

入園日	年 月 日	退園日	年 月 日		
ふりがな		性別	血液型		
児 童 名		男 ・ 女	平熱 ℃		
生年月日	年 月 日生				
ふりがな		続柄	自宅電話番号		
保 護 者					
住 所	〒				
同居する家族構成	続柄	ふりがな 氏 名	生年月日	勤務先名 所在地	勤務先TEL 携帯番号
第一緊急連絡先	氏名	TEL			
第二緊急連絡先	氏名	TEL			
第三緊急連絡先	氏名	TEL			
かかりつけの医療機関					
医療機関名		住 所		電 話 番 号	

児童名			
出生時の状況	第 子	分娩の状態	正常 異常 (帝王切開・その他)
	出生時の身長体重		cm g
既往歴	麻疹 (はしか)	歳	風疹 歳 水ぼうそう 歳
	流行性耳下腺炎	歳	肺炎 歳 百日咳 歳
	小児ぜんそく	歳	突発性発疹 歳 熱性けいれん 歳
体質	・風邪をひきやすい ・口内炎がしやすい ・ひきつけやすい ・発熱しやすい ・吐きやすい ・ぜんそくがおきやすい ・便秘しやすい ・鼻血がしやすい ・脱臼しやすい (箇所) ・骨折しやすい () ・自家中毒を起こしやすい ・下痢しやすい ・アトピー性皮膚炎 ・アレルギー () ・その他 ()		
発育の状況	栄養	母乳 人工 混合	離乳 開始 ヶ月、完了 ヶ月
	首のすわり	ヶ月	寝返り ヶ月 おすわり ヶ月
	はいはい	ヶ月	つかまり立ち ヶ月 歩行 ヶ月
入所時の状況	食事	量 (多い・普通・少ない) 量 (むらがある)	食事時間 (早く食べる・普通・時間がかかる) 方法 (手づかみ・箸・スプーン)
		好きなもの () ・嫌いなもの ()	
		間食 (時間を決めている [時] ・決まっていない・与えない)	
	排泄	小便 (一人でできる・手助けをすればできる・できない)	
		尿意 (教える・教えない)	間隔 (とおい・普通・ちかい [] 分おき)
		大便 (一人でできる・手助けをすればできる・できない)	回数 () 回/日
		夜尿 (しない・時々する・よくする・疲れた時にする)	
	睡眠	起床 (時) ・就寝 (時) ・決まっていない	
		お昼寝 (する [時] ~ [時] ・疲れた時にする・しない)	
		寝付き (良い・悪い)	目覚め (良い・悪い)
	着脱	一人でできる・手助けをすればできる・できない	
	清潔	手洗い (自分でできる・できない)	鼻をかむ (自分でできる・できない)
うがい (自分でできる・できない)		歯みがき (自分でできる・できない)	
言葉	はっきりしている・発音がわかりにくい・その他 ()		
遊び	友達と遊ぶ・一人で遊ぶ・大人と遊ぶ	好きな遊び ()	

予 防 接 種 記 録

児童名 _____

◎定期予防接種

種 類	回 数	接種年月日	種 類	回 数	接種年月日
Hib	1回目	年 月 日	麻疹・風疹混合 (MR)	第1期	年 月 日
	2回目	年 月 日		第2期	年 月 日
	3回目	年 月 日	日本脳炎	1回目	年 月 日
	追加	年 月 日		2回目	年 月 日
小児肺炎球菌	1回目	年 月 日	追加	追加	年 月 日
	2回目	年 月 日		1回目	年 月 日
	3回目	年 月 日	B型肝炎	2回目	年 月 日
	追加	年 月 日		3回目	年 月 日
4種混合 (DPT-IPV)	1回目	年 月 日	水ぼうそう	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日		2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日	ロタウイルス	1回目	年 月 日
	追加	年 月 日		2回目	年 月 日
BCG		年 月 日		3回目	年 月 日

◎その他

種 類	接種年月日	種 類	接種年月日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日
	年 月 日		年 月 日

(参考書式3)

登 降 園 簿

年 月

氏名 _____

日	曜日	登園時間	降園時間	検温	備考
1				°C	
2				°C	
3				°C	
4				°C	
5				°C	
6				°C	
7				°C	
8				°C	
9				°C	
10				°C	
11				°C	
12				°C	
13				°C	
14				°C	
15				°C	
16				°C	
17				°C	
18				°C	
19				°C	
20				°C	
21				°C	
22				°C	
23				°C	
24				°C	
25				°C	
26				°C	
27				°C	
28				°C	
29				°C	
30				°C	
31				°C	

登園届(保護者記入)

保育所施設長 殿

入所児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 生

(病名) (該当疾患に✓をお願いします)

	溶連菌感染症
	マイコプラズマ肺炎
	手足口病
	伝染性紅斑(りんご病)
	ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス, ロタウイルス, アデノウイルス等)
	ヘルパンギーナ
	RSウイルス感染症
	帯状疱疹
	突発性発疹

(医療機関名) _____ (_____ 年 _____ 月 _____ 日受診)において
病状が回復し, 集団生活に支障がないと判断されましたので _____ 年 _____ 月 _____ 日より
登園いたします。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____

※保護者の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで, 一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう, 上記の感染症については, 登園のめやすを参考に, かかりつけ医の診断に従い, 登園届の記入及び提出をお願いします。

医師の診断を受け、保護者が登園届を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間（※）	登園のめやす
溶連菌感染症	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後1日間	抗菌薬内服後24～48時間が経過していること
マイコプラズマ肺炎	適切な抗菌薬治療を開始する前と開始後数日間	発熱や激しい咳が治まっていること
手足口病	手足や口腔内に水疱・潰瘍が発症した数日間	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
伝染性紅斑 (りんご病)	発しん出現前の1週間	全身状態が良いこと
ウイルス性胃腸炎 (ノロウイルス、ロタウイルス、アデノウイルス等)	症状のある間と、症状消失後1週間（量は減少していくが数週間ウイルスを排出しているので注意が必要）	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
ヘルパンギーナ	急性期の数日間（便の中に1か月程度ウイルスを排出しているので注意が必要）	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
R S ウイルス感染症	呼吸器症状のある間	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
帯状疱疹	水疱を形成している間	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
突発性発しん	—	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

意見書(医師記入)

保育所施設長 殿

入所児童氏名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日生

(病名) (該当疾患に✓をお願いします)

	麻しん(はしか)※
	インフルエンザ※
	新型コロナウイルス感染症※
	風しん
	水痘(水ぼうそう)
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)
	結核
	咽頭結膜熱(プール熱)
	流行性角結膜炎
	百日咳
	腸管出血性大腸菌感染症(O157, O26, O111等)
	急性出血性結膜炎
	侵襲性髄膜炎菌感染症(髄膜炎菌性髄膜炎)

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。
年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

医師名 _____

※必ずしも治療の確認は必要ありません。意見書は症状の改善が認められた段階で記入することが可能です。

※かかりつけ医の皆さまへ

保育所は乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人一人の子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について意見書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「意見書」を保育所に提出して下さい。

医師が意見書を記入することが考えられる感染症

感染症名	感染しやすい期間（※）	登園のめやす
麻疹（はしか）	発症1日前から発しん出現	解熱後3日を経過していること
インフルエンザ	症状が有る期間（発症前24時間から発病後3日程度までが最も感染力が強い）	発症した後5日経過し、かつ解熱した後2日経過していること（乳幼児にあっては、3日経過していること）
新型コロナウイルス感染症	発症後5日間	発症した後5日を経過し、かつ症状が軽快した後1日を経過していること ※無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として、5日を経過すること
風しん	発しん出現の7日前から7日後くらい	発しんが消失していること
水痘（水ぼうそう）	発しん出現1～2日前から痂皮（かさぶた）形成	すべての発しんが痂皮（かさぶた）化していること
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺せん、舌下腺の腫脹ちようが発現してから5日経過し、かつ全身状態が良好になっていること
結核	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
咽頭結膜熱（プール熱）	発熱、充血等の症状が出現	発熱、充血等の主な症状が消失した後2日経過していること
流行性角結膜炎	充血、目やに等の症状が出現した数日間	結膜炎の症状が消失していること
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失していること又は適正な抗菌性物質製剤による5日間の治療が終了していること
腸管出血性大腸菌感染症（O157、O26、O111等）	—	医師により感染のおそれがないと認められていること。（無症状病原体保有者の場合、トイレでの排泄習慣が確立している5歳以上の小児については出席停止の必要はなく、また、5歳未満の子どもについては、2回以上連続で便から菌が検出されなければ登園可能である）
急性出血性結膜炎	—	医師により感染の恐れがないと認められていること
侵襲性髄膜炎菌感染症（髄膜炎菌性髄膜炎）	—	医師により感染の恐れがないと認められていること

※感染しやすい期間を明確に提示できない感染症については（－）としている。

(参考書式6)

連絡帳

(氏名)

令和 年 月 日 曜日	家庭での様子				園での様子			
	検温	℃	機嫌	良・普通・不良	検温	℃	機嫌	良・普通・不良
	睡眠	: ~ : : ~ :	入浴	有・無	睡眠	: ~ : : ~ :	沐浴	有・無
	食事 (量・内容)	: (多・普・少)		: (多・普・少)		食事 (量・内容)	: (多・普・少)	
	排便	無・有 回 (固い・普通・軟便・下痢)			排便	無・有 回 (固い・普通・軟便・下痢)		
	子どもの様子・連絡事項等				子どもの様子・連絡事項等			
	記入者()				記入者()			

(氏名)

令和 年 月 日 曜日	家庭での様子				園での様子			
	検温	℃	機嫌	良・普通・不良	検温	℃	機嫌	良・普通・不良
	睡眠	: ~ : : ~ :	入浴	有・無	睡眠	: ~ : : ~ :	沐浴	有・無
	食事 (量・内容)	: (多・普・少)		: (多・普・少)		食事 (量・内容)	: (多・普・少)	
	排便	無・有 回 (固い・普通・軟便・下痢)			排便	無・有 回 (固い・普通・軟便・下痢)		
	子どもの様子・連絡事項等				子どもの様子・連絡事項等			
	記入者()				記入者()			

(参考書式7)

健康診断票

氏名		生年月日	年 月 日	入所日	年 月 日
健診年月日		年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
年 齡		歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月	歳 ヶ月
身体測定	身長(cm)	cm	cm	cm	cm
	体重(kg)	kg	kg	kg	kg
	胸囲(cm)	cm	cm	cm	cm
	座高(cm)	cm	cm	cm	cm
内科健診	栄養状況				
	脊柱の疾病及び異常				
	胸郭の疾病及び異常				
	視力				
	聴力				
	眼の疾病及び異常				
	耳鼻咽喉頭疾患				
	皮膚疾患				
歯科検診	歯及び口腔の疾病及び異常				
その他	結核				
	心臓の疾患及び異常				
	尿				
	寄生虫				
	その他の疾病及び異常				
医師	所見				
	氏名	印	印	印	印

身体測定表

児童名 _____

年度			年度			年度		
測定日	身長	体重	測定日	身長	体重	測定日	身長	体重
4/			4/			4/		
5/			5/			5/		
6/			6/			6/		
7/			7/			7/		
8/			8/			8/		
9/			9/			9/		
10/			10/			10/		
11/			11/			11/		
12/			12/			12/		
1/			1/			1/		
2/			2/			2/		
3/			3/			3/		

年度			年度			年度		
測定日	身長	体重	測定日	身長	体重	測定日	身長	体重
4/			4/			4/		
5/			5/			5/		
6/			6/			6/		
7/			7/			7/		
8/			8/			8/		
9/			9/			9/		
10/			10/			10/		
11/			11/			11/		
12/			12/			12/		
1/			1/			1/		
2/			2/			2/		
3/			3/			3/		

保育所におけるアレルギー生活管理指導表 (食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組

★保護者
電話：
★連絡医療機関
医療機関名：
電話：

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

<p align="center">アナフィラキシー (あり・なし) 食物アレルギー (あり・なし)</p>		<p align="center">病型・治療</p>		<p align="center">保育所での生活上の留意点</p>		<p>記載日 年 月 日</p>
<p>A. 食物アレルギー-病型</p> <p>1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎</p> <p>2. 即時型</p> <p>3. その他 (新生児・乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー-症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他)</p>		<p>病型・治療</p> <p>1. 食物 (原因:)</p> <p>2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)</p>		<p>A. 給食・離乳食</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要 (管理内容については、病型・治療のC.欄及び下記C. E欄を参照)</p> <p>B. アレルギー用調製粉乳</p> <p>1. 不要</p> <p>2. 必要 下記該当ミルクに○、又は()内に記入 ミルフィーユ・ニューMA-1・MA-mi・ベプティエット・エレメンタルフォオミューラ その他 ()</p>		<p>医師名</p>
<p>B. アナフィラキシー-病型</p> <p>1. 食物 (原因:)</p> <p>2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・ラテックスアレルギー・昆虫・動物のフケや毛)</p>		<p>C. 原因食品・除去根拠</p> <p>該当する食品の番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載</p> <p>【除去根拠】</p> <p>該当するものを《 》内に番号を記載</p> <p>①明らかなき症状の既往</p> <p>②食物負荷試験陽性</p> <p>③1H抗体検査結果陽性</p> <p>④未摂取</p> <p>(すべて・クワミ・カシューナッツ・アーモンド・)</p> <p>(すべて・エビ・カニ・ホタテ・アサリ・)</p> <p>(すべて・イカ・タコ・タラコ・)</p> <p>(すべて・サバ・サケ・)</p> <p>(鶏肉・牛肉・豚肉・)</p> <p>(キウイ・バナナ・)</p>		<p>C. 除去食品においてより厳しい除去が必要なもの</p> <p>病型・治療のC.欄で除去の際に、より厳しい除去が必要となるもののみ○をつける</p> <p>※本欄に○がついた場合、該当する食品を使用した料理については、給食対応が困難となる場合があります。</p> <p>1. 鶏卵: 卵黄カラルンガム</p> <p>2. 牛乳・乳製品: 乳糖</p> <p>3. 小麦: 醤油・酢・茗茶</p> <p>6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌</p> <p>7. コメ: コメ油</p> <p>12. 魚類: かつおだし・いりだし</p> <p>13. 肉類: エキス</p>		<p>医療機関名</p>
<p>D. 緊急時に備えた処方薬</p> <p>1. 内服薬 (抗ヒスタミン薬、ステロイド薬)</p> <p>2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®」</p> <p>3. その他 ()</p>		<p>病型・治療</p> <p>C. 急性増悪 (発作) 治療薬</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>D. 急性増悪 (発作) 時の対応 (自由記載)</p>		<p>保育所での生活上の留意点</p> <p>A. 職員に関して</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 防ダニシート等の使用</p> <p>3. その他の管理が必要 ()</p> <p>B. 動物との接触</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 動物への反応が強いため不可</p> <p>動物名 ()</p> <p>3. 飼育活動等の制限 ()</p>		<p>記載日 年 月 日</p>
<p>気管支ぜん息</p>		<p>病型・治療</p> <p>A. 症状のコントロール状態</p> <p>1. 良好</p> <p>2. 比較的良好</p> <p>3. 不良</p> <p>B. 長期管理薬 (短期追加治療薬を含む)</p> <p>1. ステロイド吸入薬</p> <p>剤形: (日):</p> <p>投与量: (日):</p> <p>2. ロイコトリエン受容体拮抗薬</p> <p>3. DSG吸入薬</p> <p>4. ベータ2刺激薬 (内服・貼付薬)</p> <p>5. その他 ()</p>		<p>C. 外遊び、運動に対する配慮</p> <p>1. 管理不要</p> <p>2. 管理必要 (管理内容:)</p> <p>D. 特記事項</p> <p>(その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)</p>		<p>医師名</p>
<p align="center">保護者氏名</p>		<p align="center">同意する 同意しない</p>		<p>医療機関名</p>		
<p align="center">保護者氏名</p>		<p align="center">同意する 同意しない</p>		<p>電話</p>		

・保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

保育所におけるアレルギー疾患生活管理指導表 (アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎)

提出日 年 月 日

名前 男・女 年 月 日生 (歳 ヶ月) 組

※この生活管理指導表は、保育所の生活において特別な配慮や管理が必要となった子どもに限って、医師が作成するものです。

病型・治療		保育所での生活上の留意点		記載日	
アトピー性皮膚炎 (あり・なし)	A. 重症度のめやす (厚生労働科学研究班) 1. 軽症: 面積に関わらず、軽度の皮疹のみみられる。 2. 中等症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%未満にみられる。 3. 重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の10%以上、30%未満にみられる。 4. 最重症: 強い炎症を伴う皮疹が体表面積の30%以上にみられる。 ※軽度の皮疹: 軽度の紅斑、乾燥、落屑主体の病変 ※強い炎症を伴う皮疹: 紅斑、丘疹、びらん、浸潤、苔癬化などを伴う病変	A. プール・水遊び及び長時間の紫外線下の活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要 ()	D. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	医師名 医療機関名 電話	年 月 日
	B-1. 常用する外用薬 1. ステロイド軟膏 2. タクロリムス軟膏 3. 保湿剤 4. その他 ()	B. 動物との接触 1. 管理不要 () 2. 動物への反応が強いため不可 () 動物名 () 飼育活動等の制限 () 4. その他 ()	C. 発汗後 1. 管理不要 () 2. 管理必要 (管理内容:) 3. 夏季シャワー浴 (施設で可能な場合)		記載日 医師名 医療機関名 電話	年 月 日
アレルギー性結膜炎 (あり・なし)	A. 病型 1. 通年性アレルギー性結膜炎 2. 季節性アレルギー性結膜炎 (花粉症) 3. 春季カタル 4. アトピー性角結膜炎 5. その他 ()	A. プール指導 1. 管理不要 () 2. 管理必要 (管理内容:) 3. プールへの入水不可	C. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	記載日 医師名 医療機関名 電話	年 月 日
	B. 治療 1. 抗アレルギー点眼薬 2. ステロイド点眼薬 3. 免疫抑制点眼薬 4. その他 ()	B. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要 (管理内容:)			記載日 医師名 医療機関名 電話	年 月 日
アレルギー性鼻炎 (あり・なし)	A. 病型 1. 通年性アレルギー性鼻炎 2. 季節性アレルギー性鼻炎 (花粉症) 主な症状の時期: 春、夏、秋、冬	A. 屋外活動 1. 管理不要 () 2. 管理必要 (管理内容:)	B. 特記事項 (その他に特別な配慮や管理が必要な事項がある場合には、医師が保護者と相談のうえ記載。対応内容は保育所が保護者と相談のうえ決定)	記載日 医師名 医療機関名 電話	年 月 日
	B. 治療 1. 抗ヒスタミン薬・抗アレルギー薬 (内服) 2. 鼻噴霧用ステロイド薬 3. 舌下免疫療法 4. その他				記載日 医師名 医療機関名 電話	年 月 日

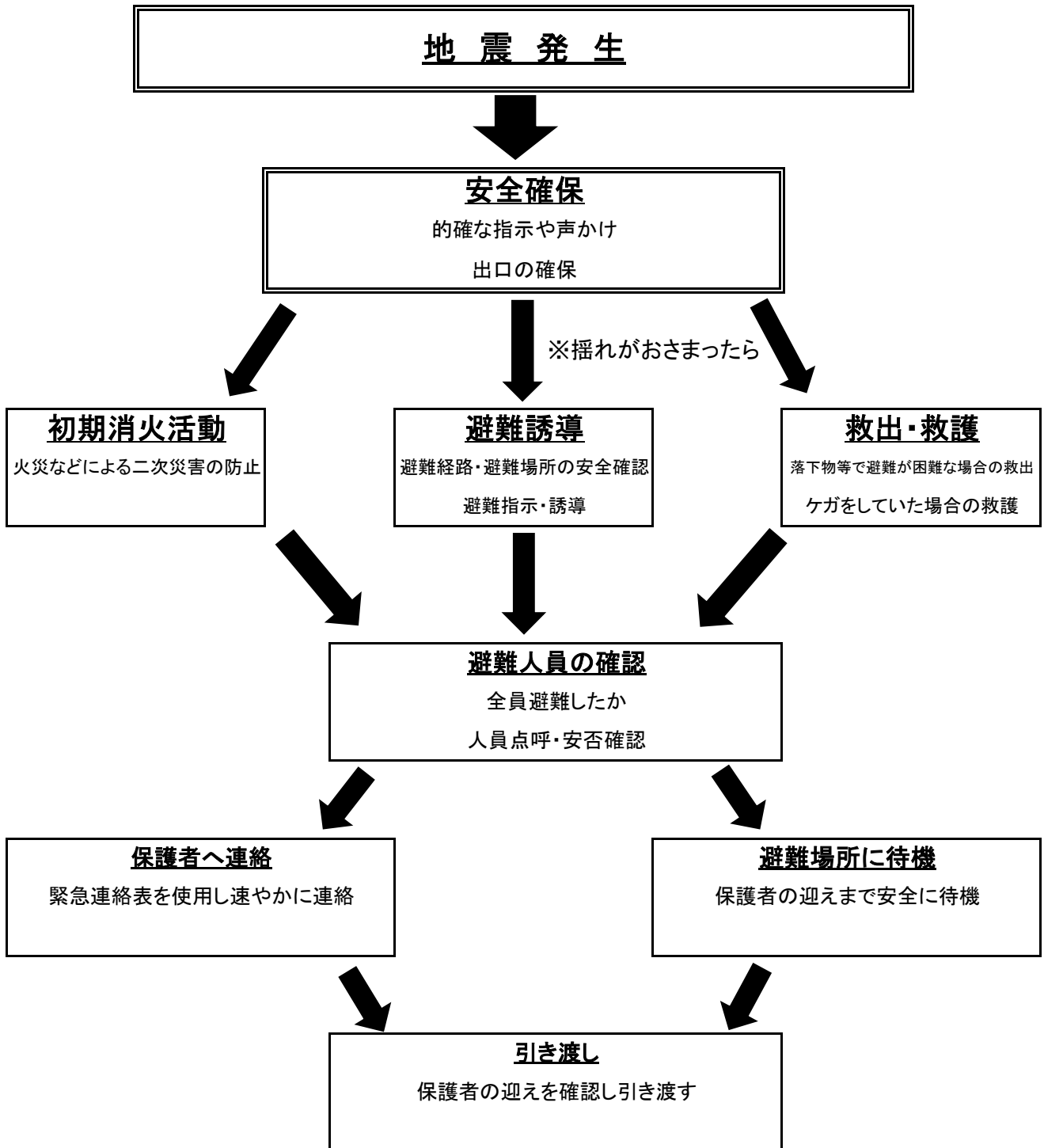
・保育所における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所の職員及び消防機関・医療機関等と共有することに同意しますか。

- ・同意する
- ・同意しない

保護者氏名

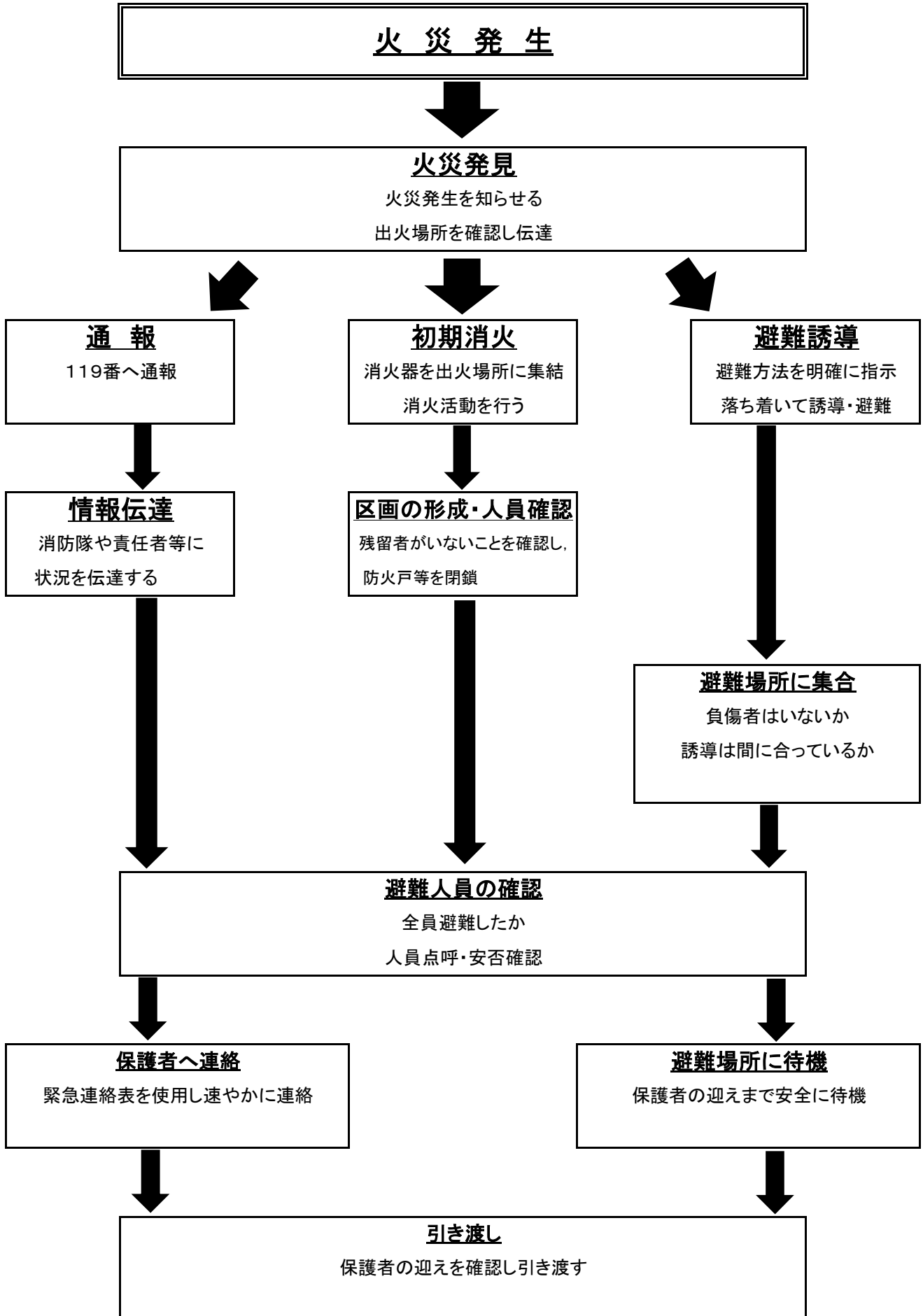
緊急時の対応手順(地震)

(作成例)



緊急時の対応手順(火災)

(作成例)



119番通報

1 火事ですか・救急ですか？

「**火事です。（救急です。）**」

2 住 所

「**〇〇市〇〇町〇〇丁目〇〇番
〇〇号〇〇保育所(施設名)**です。」

3 目標となるもの

「**(目標物)〇〇商店の近く**です。」

4 出火箇所・被害状況

(火災)「**〇〇室が燃えています。**」

(救急)「**〇歳児〇名が〇〇な状態**です。」

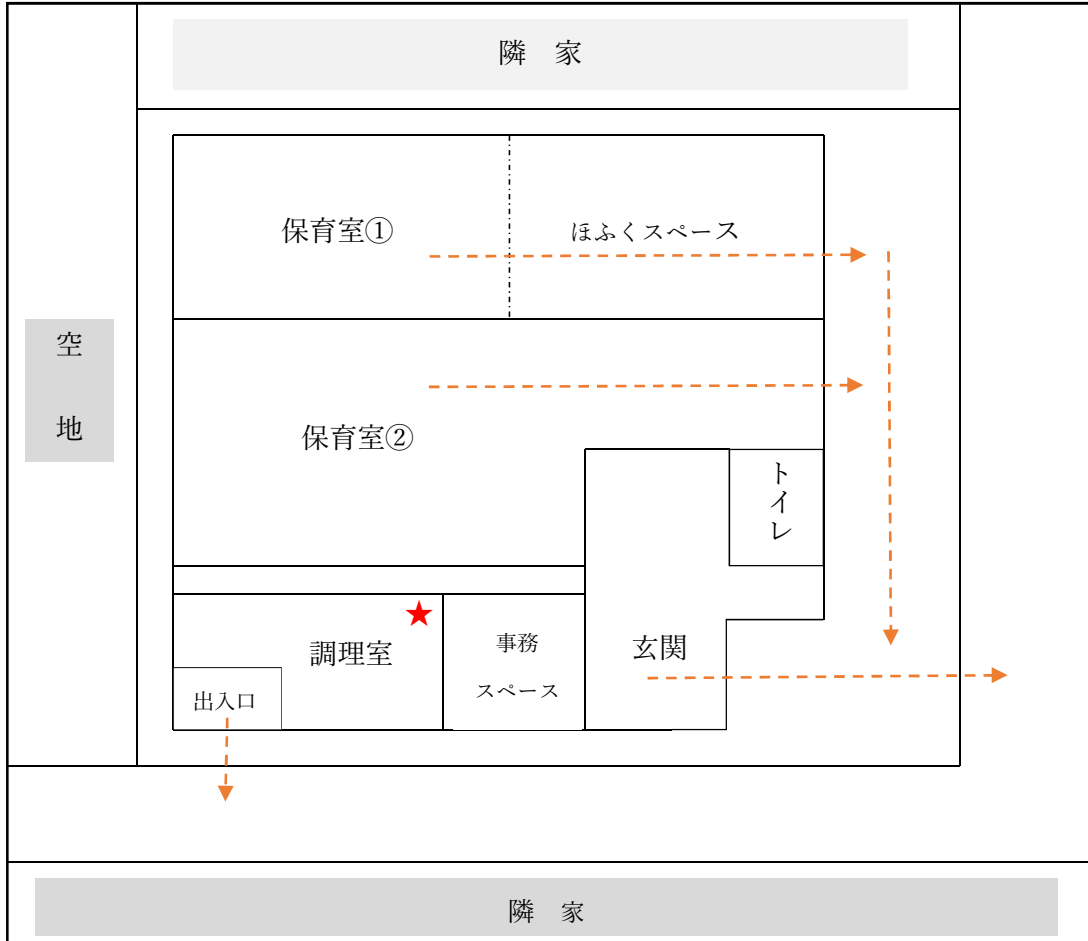
5 通報者の氏名

「**〇〇保育所(施設名)の〇〇**です。」

6 通報者の電話番号

「**〇〇〇－〇〇〇－〇〇〇〇
(電話番号)**です。」

避難経路



★ 消火器
← 避難経路

役 割 分 担 表

分 担	具体的な役割	氏 名
総括責任者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 防災計画の作成 ・ 避難の総合指揮 (全員避難の確認、避難の判断、休園・保育継続の判断等) 	
情報収集・通報連絡担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被害状況の確認 ・ 被害状況の通報 (消防署、市町村保育担当課、警察等) ・ 被害状況を総括責任者へ伝達 ・ 保護者への連絡 ・ 関係機関等からの情報収集 	
避難誘導担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 子どもを集める ・ 避難用具を出す ・ 避難経路の確認、周囲の安全確認 ・ 非常口の開放、子どもの避難誘導 ・ 逃げ遅れている子どもはいないか人数確認 ・ けが人の有無の確認 ・ 避難状況を総括責任者へ報告 ・ 子どもの保護及び保護者への引き渡し 	乳児統括： 1～2歳児統括： 3歳以上児統括： 学童保育統括：
消火担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 火元の確認、消火器・スプリンクラー等消火器具を操作し初期消火を行う ・ 残留者がいないかを確認 (防火戸等ある場合は閉鎖) 	
救護担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急用品の持ち出し、応急処置対応 	
非常時搬出担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 重要書類、重要物品を搬出、保管 ・ 非常時用物資の持ち出し、配分 	
防護措置担当	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用中の電気、ガス、危険物等の安全措置 ・ 消防隊の誘導、消防活動の障害物の除去 	

(参考書式14)

【保護者緊急連絡先一覧】

児童名	連絡先 1	続柄	連絡先 2	続柄

【関係機関連絡先一覧】

【保育室】

保育室名	
住 所	
電話番号	

【関係機関】

火災・救急	119
消防署	
警察署	
ガス会社	
電力会社	
水道局	
保健所	
児童相談所	
提携医療機関	
救急病院	
市町村所管課	

(参考書式15)

避難訓練計画表

年度

月	日時	災害等の種類	訓練内容	備考
4	日			
	時			
5	日			
	時			
6	日			
	時			
7	日			
	時			
8	日			
	時			
9	日			
	時			
10	日			
	時			
11	日			
	時			
12	日			
	時			
1	日			
	時			
2	日			
	時			
3	日			
	時			

※避難消火等の訓練を月1回以上行うこと。(訓練内容は、消火活動、通報連絡及び避難誘導等の実地訓練を原則とする。)

(参考書式15)

訓練実施記録

日 時	令和 年 月 日 曜日
	時 分 ~ 時 分
参加者	児童 名 職員 名
災害等の種類	
実施内容	
反省	
備考	

訓練実施記録

日 時	令和 年 月 日 曜日
	時 分 ~ 時 分
参加者	児童 名 職員 名
災害等の種類	
実施内容	
反省	
備考	

健康管理表

令和 氏名	年 月 日 ()	温度 ℃	湿度	°C	排 便	%		天気	記入者									
						入眠	起床		時	時	時	時	時	時	時	時		
	検 温	機嫌	良・悪	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
		鼻水	有・無															
		咳	有・無															
	: : :	°C	皮膚	有・無	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
			目やに	有・無														
			その他	有・無														
氏名	視 診																	
	検 温	機嫌	良・悪	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
		鼻水	有・無															
		咳	有・無															
	: : :	°C	皮膚	有・無	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
			目やに	有・無														
			その他	有・無														
氏名	視 診																	
	検 温	機嫌	良・悪	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
		鼻水	有・無															
		咳	有・無															
	: : :	°C	皮膚	有・無	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
			目やに	有・無														
			その他	有・無														
氏名	視 診																	
	検 温	機嫌	良・悪	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	
		鼻水	有・無															
		咳	有・無															
	: : :	°C	皮膚	有・無	時間	特記事項	5	時	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
			目やに	有・無														
			その他	有・無														
氏名	視 診																	

※午睡チェック ↑(仰向け) ← →(横向き) ↓(うつ伏せ)

(参考書式17)

出 勤 簿

年 月

氏名 _____

日	曜日	出勤	退勤	備考(時間外等)	確認印
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					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

(参考書式18)

保育安全計画例

◎安全点検

(1) 施設・設備・園外環境(散歩コースや緊急避難先等)の安全点検

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
重点点検箇所						
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
重点点検箇所						

(2) マニュアルの策定・共有

分野	策定期期	見直し(再点検)予定時期	掲示・管理場所
重大事故防止マニュアル	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 午睡	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 食事	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> プール・水遊び	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 園外活動	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> バス送迎(※実施している場合のみ)	年 月 日	年 月 日	
<input type="checkbox"/> 降雪(※必要に応じ策定)	年 月 日	年 月 日	
災害時マニュアル	年 月 日	年 月 日	
119番対応時マニュアル	年 月 日	年 月 日	
救急対応時マニュアル	年 月 日	年 月 日	
不審者対応時マニュアル	年 月 日	年 月 日	

◎児童・保護者に対する安全指導等

(1) 児童への安全指導（認可外保育施設の生活における安全、災害や事故発生時の対応、交通安全等）

	4~6 月	7~9 月	10~12 月	1~3 月
乳児・1 歳以上 3 歳未満児				
3 歳以上児				

(2) 保護者への説明・共有

4~6 月	7~9 月	10~12 月	1~3 月

◎訓練・研修

(1) 訓練のテーマ・取組

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月
避難 訓練等 ※1						
その他 ※2						
月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
避難 訓練等 ※1						
その他 ※2						

※1 「避難訓練等」・・・認可外保育施設指導監督基準第3の1(2)の規定に基づき定期的に実施する避難及び消火に対する訓練

※2 「その他」・・・「避難訓練等」以外の119番通報、救急対応(心肺蘇生法、気道内異物除去、AED・エピーペン®の使用等)、不審者対応、送迎バスにおける見落とし防止等

(2) 訓練の参加予定者(全員参加を除く。)

訓練内容	参加予定者

(3) 職員への研修・講習（園内実施・外部実施を明記）

4~6月	7~9月	10~12月	1~3月

(4) 行政等が実施する訓練・講習スケジュール ※所属する自治体・関係団体等が実施する各種訓練・講習スケジュールについて参加用途にかかわらずメモする

◎再発防止策の徹底（ヒヤリ・ハット事例の収集・分析及び対策とその共有の方法等）

◎その他の安全確保に向けた取組（地域住民や地域の関係者と連携した取組、登降園管理システムを活用した安全管理等）

認可外保育施設に関する届出先・問い合わせ先

※	市町村	課	係	郵便番号	住所	電話番号(代表)
	水戸市	幼児保育課		310-8610	水戸市中央1-4-1	029-224-1111
	日立市	子ども施設課		317-8601	日立市助川町1-1-1	0294-22-3111
○	土浦市	保育課	保育係	300-0036	土浦市大和町9-2 ウララ2 8階	029-826-1111
○	古河市	保育課	保育総務係	306-0291	古河市下大野2248	0280-92-3111
	石岡市	こども未来課	保育担当	315-8640	石岡市石岡1-1-1	0299-23-1111
	結城市	子ども福祉課	保育係	307-8501	結城市中央町2-3	0296-32-1111
○	龍ヶ崎市	保育課	幼児・学童保育グループ	301-8611	龍ヶ崎市3710	0297-64-1111
	下妻市	子育て支援課	子ども保育係	304-8501	下妻市本城町3-13	0296-43-2111
	常総市	こども課	保育係	303-8501	常総市水海道諏訪町3222-3	0297-23-2111
	常陸太田市	子ども福祉課	保育係	313-8611	常陸太田市金井町3690	0294-72-3111
	高萩市	子育て支援課	保育・教育施設グループ	318-8511	高萩市本町1-100-1	0293-23-1111
	北茨城市	子育て支援課	保育係	319-1592	北茨城市磯原町磯原1630	0293-43-1111
	笠間市	こども福祉課	保育グループ	309-1792	笠間市中央3-2-1	0296-77-1101
○	取手市	子育て支援課	保育係	302-8585	取手市寺田5139	0297-74-2141
○	牛久市	保育課	保育グループ	300-1292	牛久市中央3-15-1	029-873-2111
○	つくば市	幼児保育課	施設給付係	305-8555	つくば市研究学園1-1-1	029-883-1111
	ひたちなか市	幼児保育課		312-8501	ひたちなか市東石川2-10-1	029-273-1111
○	鹿嶋市	幼児教育課	幼児教育グループ	314-8655	鹿嶋市平井1187-1	0299-82-2911
	潮来市	子育て支援課	子育て支援グループ	311-2493	潮来市辻626	0299-63-1111
○	守谷市	すくすく保育課	施設運営グループ	302-0198	守谷市大柏950-1	0297-45-1111
	常陸大宮市	こども課	こどもグループ	319-2292	常陸大宮市中富町3135-6	0295-52-1111
○	那珂市	こども課	保育グループ	311-0192	那珂市福田1819-5	029-298-1111
	筑西市	こども課	保育係	308-8616	筑西市丙360	0296-24-2111
○	坂東市	こども課	保育係	306-0692	坂東市岩井4365	0297-35-2121
	稲敷市	学務管理課	学務保育	300-0595	稲敷市犬塚1570-1	029-892-2000
	かすみがうら市	子育て支援課	保育担当	315-8512	かすみがうら市上土田461	0299-59-2111
	桜川市	児童福祉課	保育グループ	309-1292	桜川市岩瀬64-2	0296-75-3111
	神栖市	こども政策課	保育	314-0121	神栖市溝口1746-1	0299-90-1111
	行方市	こども課	子育て支援グループ	311-3512	行方市玉造甲404	0299-55-0111
	鉾田市	子ども家庭課	子育て支援係	311-1592	鉾田市鉾田1444-1	0291-33-2111
	つくばみらい市	みらいこども課	保育推進係	300-2395	つくばみらい市福田195	0297-58-2111
	小美玉市	こども課	育成係	311-3495	小美玉市上玉里1122	0299-48-1111
	茨城町	こども課	子育て支援グループ	311-3131	東茨城郡茨城町小堤1037-1	029-292-1111
	大洗町	こども課	保育係	311-1392	東茨城郡大洗町磯浜町6881-275	029-212-7560
○	城里町	健康福祉課		311-4391	東茨城郡城里町石塚1428-25	029-288-3111
	東海村	子育て支援課	認定・給付担当	319-1192	那珂郡東海村東海3-7-1	029-282-1711
	大子町	福祉課	社会福祉担当	319-3521	久慈郡大子町北田気662	0295-72-1111
○	美浦村	子育て支援課	子育て支援係	300-0492	稲敷郡美浦村受領1515	029-885-0340
○	阿見町	子ども家庭課		300-0392	稲敷郡阿見町中央1-1-1	029-888-1111
○	河内町	教育委員会事務局	幼児保育グループ	300-1324	稲敷郡河内町源清田1942	0297-84-3322
○	八千代町	こども家庭課	子育て支援係	300-3592	結城郡八千代町大字菅谷1170	0296-48-1111
○	五霞町	健康福祉課	こども未来グループ	306-0392	猿島郡五霞町小福田1162-1	0280-84-1111
○	境町	子ども未来課	子育て支援係	306-0495	猿島郡境町391-1	0280-81-1300
○	利根町	子育て支援課	こども福祉係	300-1696	北相馬郡利根町布川841-1	0297-68-2211

※○のついている市町村内の施設の届出・報告書の提出先は茨城県です。

茨城県福祉部子ども政策局子ども未来課

〒310-8555 茨城県水戸市笠原町978-6

茨城県福祉部子ども政策局子ども未来課 保育グループ 029-301-3243