

施設状況調査票(3)

施設名 _____

1. 開所時間、延長保育時間(時間外)を記載してください。
夜間保育、24時間保育、一時保育(余裕活用型)(一般型)、病児保育、病後児等をしている場合は別途記載してください。

開所時間	～	夜間保育	～
時間外保育(1)	～	24時間保育	～
時間外保育(2)	～	病児保育	～
一時預かり(余裕活用型)	～	病後児保育	～
一時預かり(一般型)	～		～

2. 在籍人数を記載してください。

	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	合計(学童を除く)			
	一般枠	従業員枠	一般枠	従業員枠		一般枠	従業員枠	計											
R3. 3. 31の在籍人数																			
R3. 3. 31の定員																			
R3. 3. 31の 保育士又は看護師	/																		
R3. 3. 31の 保育に従事する者																			
R3. 4. 1の在籍人数																			
R3. 4. 1の定員																			
R3. 4. 1の 保育士又は看護師	/																		
R3. 4. 1の 保育に従事する者																			

※一般の認可外保育施設は、一般枠の欄のみ、事業所内の認可外保育施設は、従業員枠の欄のみをご記入ください。
企業主導型保育事業は、従業員枠と一般枠を分けてご記入ください。一般枠とは地域の方の事です。
※合計欄には、学童の人数は入れないでください。

3. 健康診断について記載してください。

令和2年(2020年) 園児健康診断 実施日	入所時健診	<input type="checkbox"/>	有 (健康診断の写し等)				
		<input type="checkbox"/>	無 (健康診断の写し等)				
	1回目	令和2年(2020年)	月	日	2回目	令和2年(2020年)	月
各自(1回目)	<input type="checkbox"/>	有 (健康診断の写し等)		各自(2回目)	<input type="checkbox"/>	有 (健康診断の写し等)	
	<input type="checkbox"/>	無 (健康診断の写し等)			<input type="checkbox"/>	無 (健康診断の写し等)	

令和2年(2020年) 職員健康診断実施日	採用時	令和2年(2020年)	月	日	採用後	令和2年(2020年)	月	日
	各自の場合	令和2年(2020年)	月	日	～	令和2年(2020年)	月	日
	各自の場合							

※個人で健康診断を受けられている場合は、各自の場合のところに時期を記入してください。

4. 備える帳簿について記載してください。

帳簿の作成 整備状況	職員名簿(履歴書)	有	無	労働者名簿	有	無
	資格証明書	有	無	賃金台帳	有	無
	出勤簿	有	無	雇用条件通知書等	有	無
	勤務実績簿	有	無	施設平面図	有	無

5. 研修内容について記載してください。

職員の研修等の参加状況 (※直近の研修を順に記載してください。)	外部研修に参加した日	研修題名	研修内容	参加者名	
	(例) R2(2020年) 4月15日	〇〇研修	1、〇〇について 2、〇〇について 3、〇〇について	熊本花子 1名	
	外部研修へ参加していない		施設内研修を実施していない		
	施設内研修実施状況: R 年 月 ~ R 年 月 日 回実施			回実施	
	保育所保育指針の研修			R2年 月 ~ 月 実施	・ 未実施
	虐待防止の研修(保育施設・保護者)			R2年 月 ~ 月 実施	・ 未実施

※外部研修、施設内研修を実施していない場合は□にチェックを記入してください。