

基 本 調 査 票

本調査票は、貴事業所の基本的な概要について記載していただくものです。

本調査票の記入日： 2025 年 8 月 18 日

| | | | |
|---|--|-----|----------------|
| 設置・運営主体 | アートチャイルドケア株式会社 | | |
| 設置主体 | | | |
| 経営主体 | アートチャイルドケア株式会社 | | |
| 事業所名 (施設名) | アートチャイルドケア川口くれよん保育園 | 種別 | 保育所 |
| 所在地 | 〒 333-0807 埼玉県川口市長蔵2-6-10 | | |
| 電 話 | 048-242-3435 | | |
| FAX | 048-242-3595 | | |
| Email | acc.kawaguchi-crayon@the0123child.com | | |
| URL | http://www.the0123child.com/ | | |
| 施設長氏名 | 清水 智美 | | |
| 調査対応担当者 | 清水 智美 / 小野 優子 (所属、職名：施設長/関東認可ユニット担当) | | |
| 利用定員 | 60 名 | 開設年 | 令和 1 年 4 月 1 日 |
| 理念・基本方針 | | | |
| <p>●保育理念 ～「自分らしく」生きていくことのできる子どもを～ 子どもの全人格を尊重し、子どもたちが本来持っている「生きる力」を育（はぐく）み 何を学ぶかよりも、どう学ぶかを考えられる子どもを育てたい。</p> <p>●保育目標 そんな子どもたちを育てていくため「安心と安全」を前提に ・睡眠と生活リズムを整える事を目指して保育を展開していきます。 ・一人ひとりの個性と成長に応じた保育を展開していきます。 ・子どもの「失敗」を受け止める保育を展開していきます。</p> | | | |
| 開所/退所時間 (通所施設のみ) | 平日 7:00～19:00 土曜日 7:00～18:00 | | |

【利用者の状況に関する事項】

| | 定 員 | 利用児童数 | クラス数 | 1クラスあたり 平均児童数 | 1クラスあたり 平均保育士数 |
|-----|-----|-------|------|------------------|-------------------|
| 0歳児 | 6 | 6 | 1 | | 2 |
| 1歳児 | 7 | 6 | 1 | | 1 |
| 2歳児 | 8 | 6 | 1 | | 1 |
| 3歳児 | 13 | 13 | 1 | | 1 |
| 4歳児 | 13 | 11 | 1 | | 1 |
| 5歳児 | 13 | 11 | 1 | | 1 |
| 計 | 60 | 53 | 6 | | |

（注）1クラスあたり平均児童数は2クラス以上ある場合に記載。非常勤保育士等については常勤換算で計算。異年齢児クラスはその区分ごとに記載。

【職員の状況に関する事項】

| | | | |
|---|-------------------|-----------|-------------------|
| 常勤職員数 | | 8 人 | |
| うち | 保育士 | 7 人 | 保健師・看護師 0 人 |
| | 栄養士・調理員 | 0 人 | その他（ 所長・主任・ ） 1 人 |
| 非常勤職員数(契約・パート) | | 6 人 | (常勤換算 4.05 人) |
| うち | 保育士 | 1 人 | (常勤換算 0.8 人) |
| | 保健師・看護師 | 0 人 | (常勤換算 0 人) |
| | 栄養士・調理員 | 3 人 | (常勤換算 2.05 人) |
| | その他（ 子育て支援員・事務員 ） | 2 人 | (常勤換算 1.2 人) |
| (注) 常勤換算計算式 非常勤職員：それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数÷当該保育所の常勤職員が勤務すべき時間数。栄養士・調理員：調理業務を委託している場合には「委託」と記載。 | | | |
| (2) 前年度採用・退職の状況 | 採用 | 常勤： 0 人 | 非常勤： 0 人 |
| | 退職 | 常勤： 0 人 | 非常勤： 1 人 |
| (3) 常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均年齢 | | 歳（ 41 歳） | |
| (4) 常勤職員（うち保育士・保健師・看護師）の平均在職年数 | | 年（ 5.5 年） | |
| (注) 現在の保育所での在職年数。ただし、同一の運営主体(法人・自治体)内の児童福祉施設間の異動は通算可(公営の場合には保育主管課在職期間も通算可)。小数点以下第二位を四捨五入。 | | | |

【本来事業に併設して行っている事業】

| 事業名 | 実施の有無 | 利用料 |
|-----------------------|-------|---------------------|
| 乳児保育 | ○ | 0 |
| 延長保育 | ○ | 月極30分3000円/60分6000円 |
| 休日保育 | | |
| 障害児保育 | | |
| 一時保育 | | |
| 地域子育て支援センター | | |
| 乳幼児健康支援一時預かり事業（病後児保育） | | |
| アレルギー等対応給食 | ○ | 0 |
| その他（事業名： ） | | |

（注）実施事業には有無欄に○を付し、利用料を記載する。自主事業も含む。

【ボランティア等の受け入れに関する事項】

・令和 6 年度におけるボランティアの受け入れ数（延べ人数）

0 人

・ ボランティアの業務

| |
|--|
| |
|--|

【実習生の受け入れ】

・令和 6 年度における実習生の受け入れ数（実数）

社会福祉士 0 人

介護福祉士 0 人

その他 0 人（保育士養成校等）

【施設の状況に関する事項】

※耐火・耐震構造は新耐震設計基準（昭和56年）に基づいて記入。

| | | |
|--------------------|-----------------------|---|
| (1) 建物面積 (保育所分) | 331.50 m ² | |
| | 児童 1 人あたり | 5.52 m ² (計算式: 建物延べ床面積合計÷定員) |
| (2) 園庭面積 | 157.85 m ² | |
| | 児童 1 人あたり | 2.63 m ² (計算式: 園庭面積合計÷定員) |
| (3) 耐火・耐震構造 | 耐火 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| | 耐震 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. はい <input type="checkbox"/> 2. いいえ |
| (4) 建築(含大改築)年 | 平成 | 31 年 |

【サービス利用者からの意見等の聴取について】

貴施設（事業所）において、提供しているサービスに対する利用者からの意見を聞くためにどのような取り組みをされていますか。具体的にご記入ください。

- 保護者会や個人面談の開催の際に直接ご意見を伺っている。
- 玄関にご意見箱を設置したり、年度始めの懇談会では気付いたことやご意見があれば送迎の際の時間などいつでも声を掛けてほしい旨を伝えている。
- 年に2回の運営委員会でアンケートを事前に用いてご意見を伺う。（保護者の代表は乳児クラスから1名、幼児クラスから1名選出。）
- 年に1回、本社からのCSアンケートに回答していただいている。
- アプリの「コドモン」を利用している。

【その他特記事項】

- 【川口市との連携】
 - ・見学希望の方への園見学の対応を行っている。
 - ・川口市の親子ふれあい保育体験事業に参加し、保育園に通う前の子どもを持つご家庭との交流を行っている。（7月～2月）
 - ・年に1回、川口市の交通安全対策課の方々にご協力いただき、「交通安全教室」の実施を行っている。
- 【外部との連携】
 - ・水害訓練では「川口東高校」にご協力いただき、避難訓練を行っている。
 - ・体操教室では外部講師に月に2回来ていただき、体操指導を受けている。
 - ・こどものとも社へ希望の保護者が絵本の購買をしている。

【第三者評価の受審状況】

- ・受審回数（前回の受審時期）

____ 初 ____ 回 （平成 ____ 年度）