

とうきょう福祉ナビゲーション・事業者調査 記入要領

調査票は当記入要領を参考にご記入ください。
大変お手数をおかけいたしますが、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

○ **調査票の回答方法** 次のいずれかの方法でご回答ください。

◆調査票を記入して郵送する

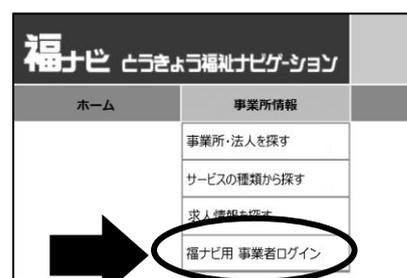
同封の返信用封筒（料金受取人払）をご利用ください。

- ・複数の調査票がある場合は、なるべく1つの封筒に同封してください。
- ・事業所（施設）の掲載写真がある場合は、写真貼付欄に貼り付けてください。（任意）

◆ホームページからオンライン入力する

同封のIDとパスワードをご準備ください。

1. 「とうきょう福祉ナビゲーション」（以下「福ナビ」）ホームページを開きます。次に「事業所情報」にマウスポインターをあわせると現れるメニューから、「福ナビ用 事業者ログイン」をクリックします。
2. IDとパスワードを入力し、ログイン後、各項目への入力をお願いします。



事業所（施設）の掲載写真のデータ送付もこちらから行えます。（任意）

入力画面はセキュリティの関係で、ログイン後2時間でタイムアウトとなり、入力作業が無効となりますのでご注意ください。（作業内容を一時保存することもできます。）

（ホームページアドレス）<https://www.fukunavi.or.jp/>

◆調査票を記入してFAXする

記入した調査票をFAX03-3344-8594へ送信してください。

◆メールで回答する

「福ナビ」のホームページから調査票（白紙）をダウンロードします。
ダウンロードした調査票に入力をした後、メールでファイルを送付してください。
事業所（施設）の掲載写真がある場合は、併せて送付してください。（任意）
（回答先メールアドレス）chousa@fukushizaidan.jp

「調査票」（白紙）は、ホームページからダウンロードすることができます。

※ダウンロードできる調査票は、白紙のものとなります。

（調査票ダウンロードページ）

<https://www.fukunavi.or.jp/fukunavi/contents/dl/index.html>

調査に対する問い合わせ先（事務局）

（公財）東京都福祉保健財団 福祉情報部 福祉情報室 [福ナビ担当]

〒163-0713 東京都新宿区西新宿2-7-1（新宿第一生命ビルディング13階）

TEL 03-3344-8631 FAX 03-3344-8594

メールアドレス：chousa@fukushizaidan.jp

○ 調査票の記入等について

- ・ ボールペンなどでははっきりと記入してください。
- ・ お送りした調査票には、「福ナビ」に登録してある情報が打ち出しております。
プリント済みの内容に変更等がある場合には、赤ボールペンなどで訂正をお願いします。
※法人名・法人所在地及び、事業所名・事業所所在地の変更には、所管（東京都・区市町村等）への変更届の提出が必要です。
- ・ 貴事業所(施設)の提供されるサービスに該当しない調査項目が含まれている場合は、**該当項目のみご記入ください。**
- ・ 各調査項目には、表示上の文字制限がありますのでご注意ください。
制限文字数を超える場合は、当財団にて要約させていただくことがありますので、ご了承ください。
- ・ 調査項目のうち、「サービスの方針」や「特徴」、「利用者へのPR」については、ご覧になる都民・利用者が関心を持たれる項目ですので、必ずご記入をお願いします。
- ・ 事業を休止または廃止した場合は、その旨を調査票にご記入の上、ご返送ください。

○ 調査票が2通以上送付された場合

サービス種別ごとの調査のため、複数のサービスを提供している事業所には別便で2通以上の調査票をお送りしている場合があります。お手数をおかけしますが、それぞれの調査票にご記入ください。

法人名、所在地など記入内容が同じ場合には、いずれかの事業所(施設)の調査票1部にご記入いただき、その他の事業所(施設)分には「～(サービス名)と同じ」と記入していただいても構いません。その際は、調査票を1つの封筒に同封してご返送ください。

なお、全てのサービス種別について、調査票をお送りしている訳ではございません。

○ 事業所写真の掲載について（任意）

- ・ 事業所(施設)の写真の掲載を希望される場合は、外観やサービス提供の様子などの写真を4枚までご送付ください。(1枚は事業所建物の外観写真にしてください。)
 - ・ 写真は、調査票(貼付欄があります。)に同封して郵送するか、メール又はオンライン画面から画像データを送信してください。各送付方法は1ページのとおりです。
 - ・ 画像データ送信の場合は、1枚当たり5メガバイト以下、JPEG形式でお願いします。
 - ・ 写真の説明(各15字以内)もお書き添えください。(調査票に記入欄があります。)
 - ・ 同じ写真を複数サービスに使いたい、既に掲載中の写真を他のサービスにも使いたい等のご希望がある場合は、その旨をご記入ください。
- ※ 写真はお返ししておりませんのでご了承ください。
- ※ ご送付いただく写真は、利用者のプライバシーに十分な配慮(写っている方の同意を得る等)をお願いいたします。

○ 情報の都民への提供について

ご記入いただいた内容は、「福ナビ」に掲載し、インターネットを通じて無料で都民に情報提供しています。また、必要に応じて印刷物により都民への情報提供させていただく場合があります。

なお、サービスにより所在地等の情報を公開できない事業所（施設）もありますので、事業所名や連絡先等の情報公開を希望されない場合や公開を希望されない項目があるときには、その旨を調査票にご記入のうえ、ご返送ください。

○ 求人情報の掲載について ※調査票の回答項目ではありません。

福ナビ事業者情報に「求人情報」を無料で掲載することができます。

求人情報はオンラインからのみ情報の入力をしていただくことができます。（郵送やメールでは受け付けていません。）

掲載期間を設定していただくことができます。特に希望がない場合は掲載開始日から30日後に掲載情報が自動的に削除されます。

○ ユーザーIDとパスワードについて

事業者情報の更新、写真の掲載、求人情報の掲載をインターネットから行う（オンライン入力をする）場合には、「ユーザーID」と「パスワード」が必要です。

- ・ 今回お送りした事業者調査票に「ユーザーID」と「パスワード」を添付してありますのでご利用ください。
- ・ 「ユーザーID」等には有効期限はありません。調査終了後もお手元に保管していただき、掲載内容に変更が生じた場合には、ぜひ情報更新にご協力をお願いします。
- ・ 介護サービス情報報告システム（介護サービス情報の公表制度）のID等では、本事業者情報へはログインしていただくことはできませんのでご注意ください。

認可保育所・認証保育所（A型）・認証保育所（B型）・地域型保育・特例保育

ご記入いただいた内容について確認の連絡を
させていただく場合がありますので、必ずご
記入ください。

ご記入者お名前 東京 太郎
連絡先電話番号 03-3344-8631
記入年月日 20××年 ×月 ××日

とうきょう福祉ナビゲーション事業者調査票

1 次のサービス種別について、貴事業所(施設)の指定情報をご確認ください。

サービス種別
認可保育所

← 提供しているサービスの種別をご確認ください。

設置主体

- ・ 公立の認可保育所で民間法人が運営している（指定管理など）場合はご記入ください。
自治体直営の場合と認証保育所は、記入の必要はありません。

2 貴事業所(施設)が公立の場合にご記入ください。都立・区市町村立以外は記入不要です。
認証保育所も記入不要です。

設置主体（○印）	東京都立・区市町村立（自治体名： _____）
----------	-------------------------

法人名等

- ・ 法人の主な活動については、福祉事業を含め、その他の事業活動等についてご記入ください。（同じ法人については記述内容を統一してください。）

3 貴事業所(施設)を運営している法人情報をご記入ください。
他に事業所やサービスがある場合は記述内容を統一してください。
法人名・法人所在地の変更には、所管（東京都・区市町村等）への変更届のご提出が必要
です。プリントされている情報が古い場合は、変更届の提出の有無をご確認ください。

法人名カナ	カブシキガイシャフクナビ
法人名	株式会社福ナビ
法人本部郵便番号	163-0713
法人本部所在地	東京都新宿区西新宿2-7-1 新宿第一生命ビルディング13階
法人本部電話番号	03-3344-8631
法人本部FAX	03-3344-8594
法人URL	https://www.fukunavi.or.jp/
法人の主な活動 (252字以内)	(福祉事業を含めその他の事業活動等についてご記入ください。) 保育所の経営等

4 貴事業所(施設)の情報をご記入ください。

なお、事業所名・事業所所在地の変更には、所管（東京都・区市町村等）への変更届のご提出が必要です。プリントされている情報が古い場合は、変更届提出の有無をご確認ください。

事業所(施設) 名称・所在地・電話番号等

- ・ 電話番号・FAX・e-mail についてはホームページに掲載しますので、公開を希望されない場合は、その旨をご記入ください。
- ・ 事業所(施設)でホームページを開設している場合は、URLをご記入ください。
- ・ 交通手段は、路線名・最寄り駅・バス路線・バス停名・徒歩〇分などをご記入ください。

事業所名称フリガナ	フクナビホイクエン
事業所名称	福ナビ保育園
郵便番号	163-0713
所在地	東京都新宿区西新宿2-7-1
建物名	新宿第一生命ビルディング13階
電話番号	03-3344-8631
FAX	03-3344-8594
e-mail	fukushiit@fukushizaidan.jp
ホームページURL	https://www.fukushizaidan.jp/
交通手段 (252字以内)	(路線名・最寄り駅・バス路線・バス停・徒歩〇分など) 各線「新宿駅」西口から徒歩10分 都営大江戸線「都庁前駅」から徒歩2分 東京メトロ丸ノ内線「西新宿駅」から徒歩5分

※Web 入力画面にある「求人情報」欄は調査票の回答項目ではありません。（なお求人情報の掲載依頼はオンラインからのみ受け付けています。）

5 貴事業所(施設)の状況についてご記入ください。

事業所(施設)のサービス詳細情報

- ・ 設立年月日は、認可又は認証を受ける以前からサービスを実施していた場合には、その開始年月日をご記入ください。設立と認可（認証）年月日が異なる場合は、それぞれの年月日をご記入ください。
- ・ 利用年齢については、サービスの利用にあたり年齢の制限がある場合にご記入ください。

設立年月日（西暦）	20××年×月×日（認可年月日20××年×月×日）	
対象地域 (〇印)	1 特になし ② 特定の地域のみ (同一区市町村居住者等) 3 その他	詳細(2、3の場合)： 〇〇区居住者
利用年齢 (100字以内)	日齢46日から就学前まで	

認可保育所・認証保育所（A型）・認証保育所（B型）・地域型保育・特例保育

定員	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	合計
	10	10	10	20	20	20	90
定員備考：（定員数は2000年4月1日現在） 延長保育の定員は10名程度です。							
保育スペースの状況（100字以内）	0歳・1歳児室、保育室・遊戯室、沐浴室、調乳室、調理室、事務室、医務室、便所、屋外遊戯場 この他に相談室と病後児保育室を備えています。						
敷地面積（㎡）	432.1 ㎡（事業所（施設）の登記上の総面積を極力ご記入ください）						
建物面積（㎡）	678.9 ㎡（事業所（施設）の登記上の総面積を極力ご記入ください）						

6 貴事業所(施設)の保育サービスの情報についてご記入ください。

なお、認証保育所は該当しないため、回答不要です。

事業所(施設)の保育サービス情報

・ 認可保育所のみご記入ください。

0才児保育 (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：生後46日以降からのお預かりが可能です。 ※0歳児保育を実施している場合に日(月)齢等も記入してください。
障害児保育 (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：おおむね愛の手帳の判定基準が軽度又は中程度。詳細等はお問い合わせください。 ※障害児保育を実施している場合に条件等を記入してください。
延長保育 (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：18時15分から22時00分まで。 ※基本保育時間外に保育を実施する延長保育を実施している場合に記入してください。
夜間保育 (○印)	1 あり ② なし	内容（ありの場合）： ※22時頃まで常に関所する夜間保育を実施している場合に内容等を記入してください。
休日保育 (○印)	1 あり ② なし	内容（ありの場合）： ※原則、日曜日や祝日等の休日等を含め通年開所する休日保育を実施している場合に記入してください。
病児・病後児保育 (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：病後児保育を実施。区内在勤在住の方が対象。申込等は〇〇区保育所管課です。
一時預かり事業 (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：区内在勤在住の方が対象。登録制で1日の定員は2名までです。
地域子育て支援拠点事業（子育てひろば事業） (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：子育て相談（月～金、予約制）、親子教室（月〇回、実施日時や内容は、園のHPでご案内しています。）
ショートステイ・トワイライトステイ (○印)	① あり 2 なし	内容（ありの場合）：トワイライトステイを実施。（22時00分まで。区内在勤在住の方が対象。）申込等は〇〇区保育所管課です。

※「一時預かり事業」はWeb入力画面では「緊急一時保護」と、「地域子育て支援拠点事業（子育てひろば事業）」は「子育て支援センター」と、「ショートステイ・トワイライトステイ」は「子ども在宅サービス事業」と表示されています。

7 貴事業所(施設)のサービスの詳細情報についてご記入ください。

事業所(施設)のサービス詳細情報

- ・健康管理への取組は、定期健診の実施、異常の早期発見、伝染病や感染症の予防体制などの取組状況を記入してください。
- ・食事・嗜好品等の工夫は、食事（献立・味付け）などの選択の有無、食器の工夫、嗜好品の選択の有無など、事業所（施設）の取組を記入してください。
- ・食事代等料金については、基本負担額以外に、食事代、おやつ代等の負担がある場合にご記入ください。

健康管理への取組み（180字以内）	（定期診断の実施、伝染病や感染症の予防体制などの取組状況） 園児の定期健康診断の実施 他	
食事・嗜好品等の工夫（180字以内）	（食事や嗜好品の選択、利用者の状況に合わせた食事などの取組状況） アトピー食などのアレルギー体質にあわせた個別対応をしているなどの取り組みをしています。	
食事代等（50字以内）	延長保育や一時保育等の食事代やおやつ代は自己負担となります。 ※認証保育所の場合⇒「延長保育の際の2食目以降の給食やおやつ代は自己負担になります。」など	
利用日（64字以内）	（月曜日から金曜日、原則無休など） 月曜日から金曜日です。事務窓口も同様です。	
利用時間（100字以内）	（平日0時00分から0時00分、土曜日0時00分から0時00分など） 平日は7時15分から18時15分、延長保育は22時00分まで。 事務窓口は平日の9時00分から17時00分。	
休日（100字以内）	（土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月00日～1月0日）など） 土曜日、日曜日、祝日、年末年始（12月30日から1月3日まで）	
地域との交流（180字以内）	地域の夏祭りへの参加や親子教室の実施、園庭を利用した交流会を行っています。	
家族会・保護者会利用者会等（○印）	1 あり 2 なし	内容（ありの場合）：保護者会

※「食事・嗜好品等の工夫」はWeb入力画面では「食事管理」と表示されています。

※「利用日」欄は現在Web上に項目がないため、回答内容は「利用時間」欄に併せて掲載されます。

事業所(施設)のサービス詳細情報

- ・利用日・利用時間については、サービスの利用できる日および時間を記入してください。事務窓口など、利用日・利用時間が異なる場合には、その旨もご記入ください。また、休日(閉所日)は、利用できない曜日等をご記入ください。
- ・地域との交流は、地域住民向けの講習会の実施や施設の利用、地域住民との交流事業の実施などをご記入ください。

8 貴事業所(施設)の当該サービスに関わる職員体制についてご記入ください。

1人が複数の資格をもつ場合は、複数カウントしてください。

事業所(施設)の職員体制（当該サービスに関わる職員に限ります。）

- 職員数は、管理者(施設長)を含めた常勤職員数と非常勤職員等の有給職員数をご記入ください。
- 専門職員数については、上記職員のなかで資格をもつ職員数を再掲してください。1人が複数の資格をもつ場合は、複数カウントしてください。

職員数	常勤職員 ○人	非常勤・その他 ○人 → (非常勤等内容: 非常勤)	合計 ○人
上記のうち 専門職員数	医師: ○人	看護師: ○人	保育士: ○人
	保健師: 人	栄養士: ○人	調理師: ○人
	社会福祉士: ○人		
	専門職員その他: 人	→ (職種等内容:)	

9 貴事業所(施設)の窓口開設時間等、サービスの利用に関する事項についてご記入ください。

サービス利用のための窓口開設時間、方法等

- 事業所(施設)に直接サービスの申込などを行う場合、申込方法やその窓口、窓口の開設時間、注意事項、をご記入ください。
- 利用料金・実費負担等は、認可保育所・地域型保育の場合は「1区市町村の費用負担基準」を選択してください。「内容」欄には、実費負担等の内容をご記入ください。認証保育所は「2独自の費用負担」を選択してください。「内容」欄には、費用負担の具体的内容と実費負担等の内容をご記入ください。(入所時必要経費があればその内容も記入してください。)
- 駐車場の有無については、利用者が送迎上、使用することができる駐車場の有無についてご記入ください。

利用申込方法 (50字以内)	〇〇区保育所管課へお申込みください。 ※認証保育所の場合⇒「直接保育所にご連絡ください。」など	
問合せ窓口 (25字以内)	※記入不要です。(「窓口開設時間」欄へ併せてご記入ください。)	
窓口開設時間 (128字以内)	(問い合わせや手続きを行う場合などの窓口と窓口対応時間) 平日の9時00分から17時00分	
注意事項 (128字以内)	(利用を検討する際に知っておいていただきたいことなど) 各定員の空き状況は〇〇区のホームページからご確認ください。	
サービス決定までの時間	※記入不要です。	
入所相談 (〇印)	① あり ② なし	内容(ありの場合): 平日の9時00分から17時00分。事前にご予約ください。

認可保育所・認証保育所（A型）・認証保育所（B型）・地域型保育・特例保育

利用料金・実費負担等 (各50字以内)	<p>① 区市町村の費用負担基準（認可保育所・地域型保育）</p> <p>② 独自の費用負担（認証保育所）</p>	<p>内容（2の内容：認証保育所のみ）</p> <p>認証保育所の場合⇒「利用年齢と利用時間による料金表を定めています。」など</p> <p>内容（1、2共通：交通費等、利用者の負担が必要になる費用）</p> <p>延長保育や一時保育等の保育料及びこれらの給食代等は実費負担となります。</p>
サービス提供マニュアル（〇印）	<p>① あり</p> <p>② なし</p>	<p>内容（ありの場合）：ガイドラインの設置</p>
駐車場（〇印）	<p>① あり</p> <p>② なし</p>	<p>内容（ありの場合）：園に隣接する駐車場に4台分の専用スペースがあります。</p>



サービス提供マニュアルの有無

- ・ マニュアルがある場合は、その概要や作成時期などもご記入ください。

※「問合せ窓口」欄は現在Web上に項目がないため、回答内容は「窓口開設時間」欄に併せて掲載されます。

※「窓口開設時間」、「注意事項」はWeb画面では現在「申請窓口開設時間」、「申請時注意事項」と表示されています。「サービス決定までの時間」はWeb画面から削除予定のため回答不要です。

10 事業所(施設)における利用者からの苦情等への対応体制をご記入ください。

苦情窓口（〇印）	① あり	② なし
苦情受付第三者委員会の設置（〇印）	① あり	② なし

11 見学や実習生の受入等についてご記入ください。

見学や実習生の受け入れ等

- ・ 施設公開・一般見学者の受入には、地域住民への施設の公開や利用者の希望に応じた見学対応の状況をご記入ください。
- ・ 実習生の受入には、大学生等の事業所（施設）実習の実施状況をご記入ください。
- ・ ボランティアの受入には、ボランティア受け入れの可否、ボランティアの内容などをご記入ください。



施設公開・一般見学者の受入 (180字以内)	<p>利用希望者の見学は随時受け付けております。事前にお電話でご連絡ください。</p>
実習生の受入 (180字以内)	<p>年間15名程度、保育関係の大学等から実習生を受け入れています。</p>
ボランティアの受入 (180字以内)	<p>小・中・高校生のボランティアを受け入れています。</p>

