

沖縄県における事業所内保育所設置 に関する既存施設実態調査

このアンケートは、働く側と経営者側の双方にメリットのある事業所内保育所の普及促進に資するため、県内企業を対象に、事業所内保育所の実態を調査するものです。

このアンケートの結果は、上記の目的のために沖縄県子ども生活福祉部子育て支援課、施設が所在する市町村の担当課および本事業に携わるコーディネーターが在籍する(公財)沖縄県労働者福祉基金協会で共有します。この目的以外には利用しません。
ご記入いただいた内容は、関係法令等に基づき保護されます。

調査の目的をご理解の上、ご協力をお願いいたします。



質問は別紙 (A3 版) です。

提出〆切日：平成 26 年 8 月 1 日 (金)

調査委託元 : 沖縄県子ども生活福祉部子育て支援課
調査実施機関 : 公益財団法人 沖縄県労働者福祉基金協会 (労福協)
お問い合わせ先 : 労福協 調査研究・開発センター
沖縄県事業所内保育総合推進事業
tel.098-834-9491 fax.098-834-9492

問1 はじめに、貴社（貴事業所）の概要をお教えてください。

1) 法人形態	1. 株式会社 2. 有限会社 3. 合資会社 4. 合名会社 5. その他の法人（ ） 6. 個人経営																								
2) 資本金	1. 300万円未満 2. 300～500万円未満 3. 500～1,000万円未満 4. 1,000～3,000万円未満 5. 3,000～5,000万円未満 6. 5,000～1億円未満 7. 1億円～3億円未満 8. 3億円以上																								
3) 貴社名 所在地等 (本社・本店 住所)	貴社（事業所）名 _____ 住所：〒 _____ _____ 電話： _____ FAX： _____ e-mail： _____																								
4) 業種	1. 農林水産業 2. 製造業・鉱業 3. 建設業 4. 電気・ガス・熱・水道業 5. 情報通信業（コールセンター） 6. 情報通信業（コールセンター以外） 7. 運輸業 8. 卸・小売業 9. 金融・保険業 10. 不動産業 11. 飲食業（観光客が主） 12. 飲食業（観光客以外が主） 13. 宿泊業（ホテル等） 14. 医療・福祉 15. 教育・学習支援（専門学校、塾等） 16. その他サービス業 17. その他（具体的に： _____) ※複数の事業を行っている場合、主となる事業の業種をお答えください																								
5) 性別・雇 用形態別 従業員数	平成 年 月 日 現在 <table border="1"> <thead> <tr> <th>雇用形態</th> <th>男性</th> <th>女性</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) 役員（常勤、有給）</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>b) 正職員</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>c) フルタイムの非正規職員（契約・臨時職員等）</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>d) 短時間勤務の非正規職員（パート・アルバイト等）</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>e) 派遣社員</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>f) その他</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> <tr> <td>総計（a～fの合計）</td> <td>()人</td> <td>()人</td> </tr> </tbody> </table>	雇用形態	男性	女性	a) 役員（常勤、有給）	()人	()人	b) 正職員	()人	()人	c) フルタイムの非正規職員（契約・臨時職員等）	()人	()人	d) 短時間勤務の非正規職員（パート・アルバイト等）	()人	()人	e) 派遣社員	()人	()人	f) その他	()人	()人	総計（a～fの合計）	()人	()人
雇用形態	男性	女性																							
a) 役員（常勤、有給）	()人	()人																							
b) 正職員	()人	()人																							
c) フルタイムの非正規職員（契約・臨時職員等）	()人	()人																							
d) 短時間勤務の非正規職員（パート・アルバイト等）	()人	()人																							
e) 派遣社員	()人	()人																							
f) その他	()人	()人																							
総計（a～fの合計）	()人	()人																							
6) 従業員の 年齢構成	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年代</th> <th>10・20代</th> <th>30代</th> <th>40代</th> <th>50代</th> <th>60代以上</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>正職員</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>非正規職員</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>()%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table> ※おおよその割合で結構です。	年代	10・20代	30代	40代	50代	60代以上	合計	正職員	()%	()%	()%	()%	()%	100%	非正規職員	()%	()%	()%	()%	()%	100%			
年代	10・20代	30代	40代	50代	60代以上	合計																			
正職員	()%	()%	()%	()%	()%	100%																			
非正規職員	()%	()%	()%	()%	()%	100%																			

裏面へお進みください。

問2 貴社（貴事業所）の保育施設についてお聞かせください。

1) 園の名称																														
2) 園の所在地	<input type="checkbox"/> 本社（本店）所在地に同じ 住所：〒 _____ _____ 電話： _____ FAX： _____ e-mail： _____																													
3) 運営方法	1. 自社単独設置型 → 直接運営 ・ 委託運営（委託会社名 _____） *どちらかに○をつけてください。 ●他社との共同設置に切り替えたいというご希望はありますか。 あり ・ ない																													
*自社単独設置か 共同設置型を選 び、それぞれの● 印の質問への回答 をお願いします。	2. 共同設置型 → 直接運営 ・ 委託運営（委託会社名 _____） *どちらかに○をつけてください。 ●貴社（事業所）を含め何社（事業所）での共同設置ですか。（ _____ 社） *差し支えなければ、共同設置されている会社（事業所）名の記入をお願いします。 （ _____ ）																													
4) 事業開始年	事業開始年 昭和・平成 _____ 年																													
5) 建物の構造	1. 鉄骨造 2. 鉄筋コンクリート造 3. 木造 4. れんが造 5. その他（ _____ ）																													
6) 設置形態	1. 専用建物 2. 集合住宅 3. 事務所ビル内（会議室・休憩室等の改築等） 4. 業務用ビル（倉庫等） 5. その他（ _____ ）																													
7) 築年	保育施設の建築年 昭和・平成 _____ 年		保育施設のある建物の建築年 昭和・平成 _____ 年																											
8) 施設の 建築費用	約 _____ 万円																													
9) 設置場所	1. 1階 2. 2階以上																													
10) 施設面積	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">保育室</th> <th colspan="2">調理室</th> <th colspan="2">便所</th> <th colspan="2">その他</th> <th colspan="2">合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>室</td> <td>m²</td> <td>室</td> <td>m²</td> <td>室</td> <td>m²</td> <td></td> <td>m²</td> <td></td> <td>m²</td> </tr> </tbody> </table>										保育室		調理室		便所		その他		合計		室	m ²	室	m ²	室	m ²		m ²		m ²
保育室		調理室		便所		その他		合計																						
室	m ²	室	m ²	室	m ²		m ²		m ²																					

問3 保育施設のうち以下の施設についてお聞かせください。

1) 園庭 (屋外遊戯場)	1. あり _____ m ² 2. なし *近隣に代替地となるような施設(公園・広場・神社境内等)はありますか → 1. あり 2. なし 代替地までの距離 _____ km 代替地の名称 (_____) *例: ○○公園 △△前の広場 等
2) 給食	1. 自園調理 2. ケータリング(仕出し) 3. 社員食堂 4. 同一・系列法人が運営する施設からの搬入 5. 園児が持参 6. その他 (_____)

問4 次の各項目について平成26年7月1日現在の状況をお聞かせください。

1) 定員	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0歳児</th> <th>1歳児</th> <th>2歳児</th> <th>3歳児</th> <th>4歳児以上</th> <th>計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>従業員</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>従業員以外</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> </tbody> </table> <p>*年齢毎の定員区分がない場合には、「計」の欄のみにご記入ください。</p>		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上	計	従業員	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	従業員以外	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人															
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上	計																															
従業員	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人																															
従業員以外	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人																															
2) 園児数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>0歳児</th> <th>1歳児</th> <th>2歳児</th> <th>3歳児</th> <th>4歳児以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>従業員</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>従業員以外</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> </tbody> </table>		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上	従業員	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人	従業員以外	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人																		
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児以上																																
従業員	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人																																
従業員以外	_____人	_____人	_____人	_____人	_____人																																
3) 園児の 居住地	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業所所在地と同じ市町村</th> <th>その他の市町村</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> </tbody> </table>	事業所所在地と同じ市町村	その他の市町村	_____人	_____人																																
事業所所在地と同じ市町村	その他の市町村																																				
_____人	_____人																																				
4) 保育従事者 の数	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>保育士</th> <th>保健師または看護師</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①保育従事者数 (全体)</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> <tr> <td>②平日10時~16時の 平均的な従事者数</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> <td>_____人</td> </tr> </tbody> </table> <p>*②は、園児が多い時間帯の平均的な保育従事者の体制を伺うものです。</p>		保育士	保健師または看護師	その他	①保育従事者数 (全体)	_____人	_____人	_____人	②平日10時~16時の 平均的な従事者数	_____人	_____人	_____人																								
	保育士	保健師または看護師	その他																																		
①保育従事者数 (全体)	_____人	_____人	_____人																																		
②平日10時~16時の 平均的な従事者数	_____人	_____人	_____人																																		
5) 開園時間	<p>_____時 _____分 ~ _____時 _____分 (うち延長保育 _____時 _____分 ~ _____時 _____分)</p>																																				
6) 開園日 開園している曜 日時間帯に○を してください	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>月</th> <th>火</th> <th>水</th> <th>木</th> <th>金</th> <th>土</th> <th>日</th> <th>祝日</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>午前(: ~ :)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>午後(: ~ :)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>夜間(: ~ :)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		月	火	水	木	金	土	日	祝日	午前(: ~ :)									午後(: ~ :)									夜間(: ~ :)								
	月	火	水	木	金	土	日	祝日																													
午前(: ~ :)																																					
午後(: ~ :)																																					
夜間(: ~ :)																																					
7) 一時保育	<p>1. あり → ありの場合、 _____(時間・日)あたり _____円 2. なし *単位(どちらかお選びください)</p>																																				

裏面へお進みください。

問5 以下の項目についてお聞かせください。

1) 園児一人当たりの保育料		月極額(月) 従業員の子	月極額(月) 従業員以外の子	その他費用 *あればご記入ください
	0歳児	円	円	食事代
	1歳児	円	円	(円)
	2歳児	円	円	代
	3歳児	円	円	(円)
	4歳児以上	円	円	
2) 年間の運営経費	約 _____ 万円 (うち保育料収入 約 _____ 万円)			
3) 労働局の助成金の活用	* 助成金を受けている場合、「あり」に○をつけて、さらに該当するものに○をお願いします。			
	1. あり	設置費	昭和・平成 _____ 年度	約 _____ 万円
		増築費	昭和・平成 _____ 年度	約 _____ 万円
		運営費	昭和・平成 _____ 年度～ _____ 年度	平均助成額 約 _____ 万円
	2. なし			

問6 平成27年度より市町村の認可・確認を受けた事業所内保育施設についても給付が始まることをご存知でしたか。

1) 給付について	1. 知っていた 2. 7月18日の説明会で知った 3. 知らなかった 4. わからない(詳しく聞きたい)
2) 市町村の認可の希望	1. 希望する 2. 希望しない 3. 検討したい 4. わからない *市町村の認可を希望される方にお聞きします。 Q1: 認可化に向けてどのようなサポートを希望されますか。*複数回答可 1. 市町村の担当者とのマッチング 2. 制度の説明 3. 工事に関する相談 4. 経営者への説明 5. その他 (_____) Q2: 認可化に向けた現状の課題はありますか。*複数回答可 1. 地域枠の設定(受入体制)について 2. 保育士(保育補助者)の確保について 3. 保育室の面積について 4. 屋外遊び場の確保について 5. 給食設備について 6. 連携施設の設定について 7. 避難階段、耐火構造等建物に関することについて 8. その他 (_____)
3) その他助成金に関して	● 既存の助成金以外で、「こういった助成金があれば」というご希望があればご記入ください。 (_____) ● その他、助成金に関して要望があればご記入ください。 (_____)

ご協力ありがとうございました。

A3用紙(この用紙)のみを別添の封筒に入れてご返送ください。