

居宅訪問型保育事業 運営状況報告

(年 10月1日現在)

1 事業所の名称						
2 事業所の所在地	〒		電話			
	最寄駅	線	駅	バス・徒歩	分	
3 設置者（法人）名						
4 設置者住所	〒					
	電話	メールアドレス				
5 代表者名	(氏名)		(職名)			
6 管理者名	(氏名)		(職名)			
7 管理者住所	〒					
	電話	メールアドレス				
8 事業開始年月日	年		月	日		
9 系列事業所	有 (系列事業所数		か所 (直営店・FC)		うち都内 か所) 無	
10 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・祝祭日	: ~ :	: ~ :			
11 提供するサービス内容	月極契約 (対象年齢	歳	月	~	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。
※提供しているサービス内容に○を付けてください。	定期契約 (対象年齢	歳	月	~	歳)	
	一時預かり (対象年齢	歳	月	~	歳)	
	夜間保育 (対象年齢	歳	月	~	歳)	
	24時間保育 (対象年齢	歳	月	~	歳)	
	() (対象年齢	歳	月	~	歳)	
12 利用料金	利用形態 年齢	月極額 単位 (月)	定期契約 単位 (時間)	一時預かり 単位 (時間)	() 単位 ()	その他
	歳児	円	円	円	円	・食事代 円
	歳児	円	円	円	円	・入会金 円
	歳児	円	円	円	円	・会費 円
	歳児	円	円	円	円	・交通費 円
	歳児	円	円	円	円	・キャンセル料 円
	歳児	円	円	円	円	() 円
※上記料金の記載にあたり、当様式により難しい場合は、利用形態別・年齢別料金がわかる書類を添付すること。						
13 保育サービスの提供地域	※例 東京都全域、23区内、埼玉県南部 など					
14 ホームページアドレス	有 () 無					

（ 年 10月 1日現在）										
15 保育している児童 の人数	年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	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									

16 時間帯別の利用児童数（月極・一時預かりを含めた延人数を記入してください。）	年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学前)	学童	計
	保育提供時間									
	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 : ~ :										

17 職務に従事した職員数		(年 10月 1日現在)								
資格の有無等	A事業所長		B保育従事者(A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
	・保育業務への従事 従事している・従事していない		保育士	人	保育士	人				
・資格(保育に従事している場合選択)		看護師	人	看護師	人					
保育士 ・ 看護師 (公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター 該当資格なし		(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター	人	(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター	人					
		該当資格なし	人	該当資格なし	人					

18 事業所に在籍している保育従事者数		(年 10月 1日現在)								
資格の有無等	A事業所長		B保育従事者(A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
	・保育業務への従事 従事している・従事していない		保育士	人	保育士	人				
・資格(保育に従事している場合選択)		看護師	人	看護師	人					
保育士 ・ 看護師 (公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター 該当資格なし		(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター	人	(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター	人					
		該当資格なし	人	該当資格なし	人					
保育士・看護師・認定ベビーシッター資格をもたない者のうち、以下の研修を修了した者 居宅訪問型保育基礎研修 人 子育て支援員研修(地域保育コースに限る) 人 家庭的保育基礎研修 人 (公社)全国保育サービス協会の ベビーシッター養成研修及び現任研修 人 その他() 人										

19 職員の研修等の参加状況(直近の状況を記載すること)	参加 有 (研修名等:) 年 月 日 参加者数 人・無
	(研修名等:) 年 月 日 参加者数 人
	(研修名等:) 年 月 日 参加者数 人

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	機関名	
	所在地	
	電話番号	
	提携内容	

22保育計画の有無	有(年間・月案・週案・日案・行事予定・保育目標) ・ 無
-----------	------------------------------

23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

24	保護者及び利用希望者の事前の面接	実施	未実施
25	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	
26	利用開始時の個別検査	有（服装 外傷 清潔 他（ ）） 無	
27	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
28	けがや病気の時の措置	保護者へ連絡 医療機関への受診 その他（ ）	
29	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
30	検便	実施（毎月 隔月 回/年） 未実施	
31	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
32	安全確保 <small>（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）</small>	安全対策	（ ）
		事故防止	（ ）
		緊急対策	（ ）
33	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
34	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	
35	帳簿の作成、整備状況	職員名簿（履歴書）	有 無
		資格証明書	有 無
		職員の研修修了書	有 無
		児童利用状況表	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
36	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》

- 有資格者（保育士・看護師・認定ベビーシッター）については、資格が確認できる書類の写し
上記の資格をもたない者のうち、居宅訪問型保育基礎研修、子育て支援員研修（地域保育コースに限る）、家庭的保育基礎研修、（公社）全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修及び現任研修等の研修修了者については、当該修了書の写し
- 上記19に記載した保育従事職員の直近の研修の受講状況がわかる書類（受講証の写し等）
- 事故にかかる保険会社との保険契約書類の写し
- パンフレットや料金表等施設の運営状況を把握する上で参考となる資料

記入者	
連絡先	