

※「記載上の注意」も併せてお読みください。

【記入例】

居宅訪問型保育事業 運営状況報告

(令和元年10月1日現在)

1 事業所の名称	居宅訪問保育サービス はな					
2 事業所の所在地	〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1		電話 090-9999-9999			
3 設置者名	東京 花子					
4 設置者住所	〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1		電話 090-9999-9999			
5 事業開始年月日	平成 令和 27 年 4 月 1 日					
6 保育サービスの提供地域	東京23区、横浜市、川崎市					
7 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	9:00 ~ 17:00	7:00 ~ 20:00	0歳児の場合は、月齢を必ず記載してください。		
	土曜日	9:00 ~ 13:00	7:00 ~ 20:00			
	日・祝祭日	:	~	:	~	:
8 提供するサービス内容	月極契約	(対象年齢 0 歳 6 月 ~ 12 歳)	※1) 0歳児の場合は、月齢まで記入すること。			
	定期契約	(対象年齢 歳 月 ~ 歳)				
※提供しているサービス内容に○を付けてください	一時預かり	(対象年齢 3 歳 月 ~ 12 歳)				
	夜間保育	(対象年齢 歳 月 ~ 歳)	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。			
		24時間保育 ()				
提供する全てのサービスに○を付けてください。選択肢以外の保育サービスを実施している場合は、()に内容を記載してください。各サービスの定義は、「記載上の注意」を参照してください。						
9 利用料金	利用形態	月極額	定期契約	一時預かり	()	その他
	年齢	単位 (月)	単位 (時間)	単位 (時間)	単位 ()	
	0 歳児	250,000 円	円	3,000 円	円	・食事代 提供なし 円
	1 歳児	250,000 円	円	3,000 円	円	・入会金 10,000 円
	2 歳児	250,000 円	円	3,000 円	円	・キャンセル料 保育料の50% 円
	3 歳児	220,000 円	円	2,000 円	円	() 円
	4.5 歳児	180,000 円	円	1,500 円	円	() 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。						

※「記載上の注意」も併せてお読みください。

【記入例】

(令和元年10月1日現在)										
10 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	1								1
	4時間~6時間以下	1								1
	6時間~8時間以下									
	8時間~									
計		2								2
10月1日当日に保育した児童について記載してください。当日が定休日だった場合や全く稼働がなかった場合は、直後の営業日の状況を記入してください。										
11 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	2								2
	17:00~17:59	1								1
	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										
			2							
それぞれの研修の説明は、「記載上の注意」とおとりです。修了した研修すべてについて記入し、受講時期についても記入してください。該当する研修を受けていない場合も「受けていない」に○をしてください。										
12 保有する資格等 (保有するものに○をすること。)										
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										
その他 () ・ なし										
13 研修等受講状況 (該当するものに○をし、直近の受講時期を記載すること。)										
・ 居宅訪問型保育基礎研修 受講時期 平成・令和 年 月										
・ 子育て支援員研修 (地域保育コースに限る) 受講時期 平成・令和 年 月										
・ (公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修 受講時期 平成・令和 年 月										
・ 上記に該当する研修は受けていない										
14 13以外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 無										
(研修名等:) 年 月 日										
(研修名等:) 年 月 日										
* 研修の受講証の写し等研修に参加したことが分かる書類を添付すること。										
15 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)	賠償:受託者における児童の保険事故の補償 傷害:管理下における事故による死亡、入院、通院費等の補償							
16 提携医療機関	未加入	保険金額	賠償:2億/1事故 傷害(最高):3000万円/人							
		機関名	提携医療機関は無し。							
		所在地	保育中の児童の急変については、保護者に連絡の上、かかりつけ医を受診予定							
		電話番号								
	提携内容									

※「記載上の注意」も併せてお読みください。

【記入例】

17	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
18	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
19	保護者及び利用希望者の事前の面接	実施	未実施	
20	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
21	利用開始時の個別検査	有	服装 外傷 清潔 他 ()	無
22	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
23	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 ()
24	保育者の健康診断	直近実施日	平成・令和 1年 6月 1日	未実施
25	検便	実施	(毎月 隔月 回/年)	未実施
26	乳幼児突然死症候群の予防		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
27	安全確保 <small>(実際に安全対策のために取っている内容を記載すること)</small>	安全対策	(毎月、心肺蘇生訓練を実施している。訪問先の非常口の確認を怠らない。)	
		事故防止	(保育開始前に保育実施場所の安全点検を必ず行う。)	
		緊急対策	(保護者の連絡先は、複数の連絡先を確認している。近隣の医療機関の確認を行う)	
28	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
29	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
30	帳簿の作成、整備状況		資格証明書	有 無
			研修修了証書	有 無
			児童利用状況表	有 無
31	マッチングサイトへの登録状況		マッチングサイトへの登録	有 無
			登録がある場合、マッチングサイト名及びURL	
			サイト名 URL	
		サイト名 URL		

《添付書類》

- 有資格者（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）の場合は、資格が確認できる書類の写し
上記資格がない方で、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）、(公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修+現任研修を修了している場合は、当該研修の修了証書の写し
- 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、料金表等

記入者	東京 花子
連絡先	090-9999-9999