

1 事業所の名称	〇〇〇〇保育施設					
2 事業所の所在地	〒 000-0000 豊島区南池袋〇丁目〇番〇号 〇〇ビル1階 電話 03-0000-0000 最寄駅 有楽町 線 東池袋 駅 バス・徒歩 5分					
3 設置者（法人）名	株式会社〇〇〇〇					
4 設置者住所	〒 000-0000 豊島区池袋本町〇丁目〇番〇号 電話 080-0000-0000 メールアドレス ****@city.toshima.lg.jp					
5 代表者名	(氏名) 豊島 太郎		(職名) 代表取締役			
6 管理者名	(氏名) 豊島 花子		(職名) 事業所長			
7 管理者住所	〒 000-0000 豊島区池袋本町〇丁目〇番〇号 電話 080-0000-0000 メールアドレス ****@city.toshima.lg.jp					
8 事業開始年月日	令和5年 2月 1日					
9 系列事業所	<input checked="" type="checkbox"/> (系列事業所数 2か所 (直営店・FC) うち都内 1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	8:30 ~ 17:00	17:00 ~ 20:00			
	土曜日	9:00 ~ 18:00	18:00 ~ 21:00			
	日・祝祭日	9:00 ~ 18:00	18:00 ~ 21:00			
11 提供するサービス内容	月極契約 (対象年齢 歳 月 ~ 歳)	定期契約 (対象年齢 0歳 6月 ~ 6歳)	一時預かり (対象年齢 0歳 6月 ~ 6歳)	夜間保育 (対象年齢 0歳 10月 ~ 6歳)	24時間保育 ( )	
※提供しているサービス内容に○を付けてください。					※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。	
12 利用料金	利用形態	月極額 単位 (月)	定期契約 単位 (時間)	一時預かり 単位 (時間)	(夜間保育) 単位 (時間)	その他
	年齢	円	2,000円	2,000円	2,500円	・食事代 円
	歳児	円	2,000円	2,000円	2,500円	・入会金 3,000円
	歳児	円	2,000円	2,000円	2,500円	・会費 3,000円
	歳児	円	2,000円	2,000円	2,500円	・交通費 円
	歳児	円	2,000円	2,000円	2,500円	・キャンセル料 円
	歳児	円	2,000円	2,000円	2,500円	( ) 円
※上記料金の記載に当たり、当様式により難しい場合は、利用形態別・年齢別料金がか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 23区内					
14 ホームページアドレス	<input checked="" type="checkbox"/> ( <a href="https://~~~~~">https://~~~~~</a> ) 無					

(令和 5 年 10月 1日現在)										
15-1 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						1				1
2時間～4時間以下					1	1				2
4時間～6時間以下										
6時間～8時間以下										
8時間～			1							1
計			1		1	2				4

10月1日に預かった人数を記入してください。  
 なお、10月1日に預かりがない場合は、直後の営業日の預かり人数を記入してください。  
 ※預かりがない場合、当該欄は0と記入してください。

(令和 5 年 10月 1日現在)										
15-2 保育している児童 の人数のうち、豊 島区民の 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									
計			1			2				3

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			1							1
9:00～16:59			1		1	2				4
17:00～17:59			1			1				2
18:00～18:59			1							1
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 8:30 ～ 18:30			1		1	2				4

17 職務に従事した職員数 (令和 5 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)	
	1 人		5 人		6 人	
	常勤	非常勤	常勤 3 人	非常勤 2 人	常勤 4 人	非常勤 2 人
	・保育業務への従事 従事している・ <u>従事していない</u>		保育士 2 人	保育士 人	看護師 1 人	看護師 人
・資格(保育に従事している場合選択) 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 <u>該当資格なし</u>		(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 人	(公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター 1 人			

18 事業所に在籍している保育従事者数 (令和 5 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)	
	1 人		4 人		5 人	
	常勤	非常勤	常勤 2 人	非常勤 2 人	常勤 3 人	非常勤 2 人
	・保育業務への従事 従事している・ <u>従事していない</u>		保育士 1 人	保育士 人	看護師 1 人	看護師 人
・資格(保育に従事している場合選択) 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 <u>該当資格なし</u>		(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 1 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 1 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 <input checked="" type="checkbox"/> (研修名等: 普通救命講習) 令和 5 年 4 月 1 日 参加者数 2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	<input checked="" type="checkbox"/> 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)	施設、生産物、受託者における児童の保険事故の補償1事故あたり5億円
	未加入	保険金額	100,000円
21提携医療機関		機関名	〇〇クリニック
		所在地	豊島区〇丁目〇番〇号
		電話番号	03-0000-0000
		提携内容	児童の健康相談

22保育計画の有無	有 (年間・月案・週案・ <u>日案</u> ・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	<u>実施</u> 未実施	
25利用開始時の健康状態観察	有 (体温 <u>排便</u> <u>食事</u> 睡眠 <u>顔ぼう</u> その他 ( )) 無	
26利用開始時の個別検査	有 ( <u>服装</u> <u>外傷</u> <u>清潔</u> 他 ( )) 無	
27児童の健康診断	利用開始時	診断書の提出 <u>母子健康手帳で確認</u> 未実施
	利用開始後	診断書の提出 <u>母子健康手帳で確認</u> 回/年 未実施
28けがや病気の時の措置	<u>保護者へ連絡</u> <u>医療機関への受診</u> その他 ( )	
29職員の健康診断	採用時	<u>実施</u> (事業所で実施 <u>診断書の提出</u> その他 ( )) 未実施
	採用後	<u>実施</u> (事業所で実施 <u>診断書の提出</u> その他 ( )) 未実施
30検便	<u>実施</u> ( <u>毎月</u> 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	<u>実施</u> 未実施
	仰向け寝	<u>実施</u> 未実施
	禁煙の厳守	<u>実施</u> 未実施
32安全確保 (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)	安全対策	( <u>保育を始める前に、玩具や遊具等の室内及び室外の安全確認を行っている</u> )
	事故防止	( <u>日頃より、怪我や急病等における応急手当の方法や、ヒヤリハット時の記録を確認している。</u> )
	緊急対策	( <u>緊急時における児童の安全を確保する対処方法や、連絡体制を確認してい</u> )
33利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示	<u>実施</u> 未実施
	利用者への契約時の書面交付	<u>実施</u> 未実施
	利用予定者への契約内容等の説明	<u>実施</u> 未実施
34児童票の作成状況	有 ( <u>家庭状況</u> <u>既往症</u> <u>健康状況</u> <u>成長記録</u> <u>健康診断記録</u> ) 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事業の停止又は施設の閉鎖の有無	(種類: ) 有 (自治体: ) (年月日: 年 月 日 )	無

《添付書類》

- 1 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
- 2 上記 1 9 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)
- 3 事故に係る保険会社との保険契約書類の写し
- 4 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	豊島 花子
連絡先	080-0000-0000