

記入例

居宅訪問型保育事業 運営状況報告

（令和

5年10月1日現在）

1 事業所の名称	豊島 花子					
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 080-0000-0000 最寄駅 有楽町 線 東池袋 駅 バス・徒歩 5分					
3 設置者名	豊島 花子					
4 設置者住所	〒000-0000 豊島区南池袋〇丁目〇番〇号〇〇ビル1階 電話 080-0000-0000 メールアドレス ****@city.toshima.lg.jp					
5 事業開始年月日	令和 5 年 1 月 25 日					
6 保育サービスの提供地域	豊島区、板橋区					
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	8:30 ~ 17:00	17:00 ~ 20:00			
	土曜日	9:00 ~ 18:00	18:00 ~ 21:00			
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :			
8 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。	
※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	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)	※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	(対象年齢	歳 月 ~	歳)		
	()	該当する「すべてのサービス」に○をつけてください。				
9	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)	(夜間保育) 単位 (時間)	その他
利用料金	0 歳児	円	1,800 円	1,800 円	2,100 円	・食事代 円
	1 歳児	円	1,800 円	1,800 円	2,100 円	・入会金 3,000 円
	2 歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 円	・会費 円
	3 歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 円	・交通費 円
	4 歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 円	・キャンセル料 円
	5・6 歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 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。						

(令和 5 年 10月 1日現在)										
10-1 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										
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～			1							
計			1							1

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)										
10-2 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							1

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			1							
17:00～17:59			1							
18:00～18:59			1							
19:00～19:59			1							
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 9:00 ～ 20:00			1							1

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 () ・ 保有資格なし

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 令和4 年 12 月
 子育て支援員研修 (地域保育コースに限る) 年 月
 家庭的保育基礎研修 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及び現任研修
 受講時期 年 月
 その他 () 受講時期 年 月 研修受講なし

該当する研修に○をつけてください。※複数回答可

14-1 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: ○○マッチングサイト 事故防止研修) 令和 5 年 6 月 1 日・無
 (研修名等:) 年 月 日
 (研修名等:) 年 月 日

14-2 職員の救命講習の受講状況 (直近の状況を記載すること)
 参加(有) (研修名等: 普通救命講習) 令和 5 年 4 月 1 日・無
 (研修名等:) 年 月 日
 (研修名等:) 年 月 日

15 保険加入状況	<input checked="" type="radio"/> 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	30,000円	
16 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	
17 保育計画の有無	<input checked="" type="radio"/> (有) (年間・月案・週案・ <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有	無	
	緊急連絡表の作成	<input checked="" type="radio"/> 有	無	
	その他 ()	<input checked="" type="radio"/> 有	無	
19 保護者及び利用希望者の事前の面接	<input checked="" type="radio"/> 実施 <input type="radio"/> 未実施			
20 利用開始時の健康状態観察	<input checked="" type="radio"/> (有) (体温 <input checked="" type="radio"/> 排便 <input checked="" type="radio"/> 食事 <input checked="" type="radio"/> 睡眠 <input checked="" type="radio"/> 顔ぼう 其他 ())			無
21 利用開始時の個別検査	<input checked="" type="radio"/> (有) (服装 <input checked="" type="radio"/> 外傷 <input checked="" type="radio"/> 清潔 他 ())			無
22 児童の健康診断	利用開始時	診断書の提出	<input checked="" type="radio"/> 母子健康手帳で確認	未実施
	利用開始後	診断書の提出	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 保護者へ連絡 <input checked="" type="radio"/> 医療機関への受診 其他 ()			
24 保育者の健康診断	直近実施日	令和 5 年 4 月 20 日		未実施
25 検便	<input checked="" type="radio"/> 実施 (<input checked="" type="radio"/> 毎月 隔月 回/年)			未実施
26 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	<input checked="" type="radio"/> 実施	未実施	
	仰向け寝	<input checked="" type="radio"/> 実施	未実施	
	禁煙の厳守	<input checked="" type="radio"/> 実施	未実施	
27 安全確保 <small>(実際に安全対策のためにしている内容を記載すること)</small>	安全対策	(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)		
	事故防止	(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。)		
	緊急対策	(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)		
28 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示	<input checked="" type="radio"/> 実施	未実施	
	利用者への契約時の書面交付	<input checked="" type="radio"/> 実施	未実施	
	利用予定者への契約内容等の説明	<input checked="" type="radio"/> 実施	未実施	
29 児童票の作成状況	<input checked="" type="radio"/> (有) (家庭状況 <input checked="" type="radio"/> 既往症 <input checked="" type="radio"/> 健康状況 <input checked="" type="radio"/> 成長記録 <input checked="" type="radio"/> 健康診断記録)			無
30 帳簿の作成、整備状況	資格証明書	<input checked="" type="radio"/> 有	無	
	研修修了書	<input checked="" type="radio"/> 有	無	
	児童利用状況表	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> マッチングサイト URL ****. jp		
	サイト名 URL	URL		
32 事業の停止又は施設の閉鎖の有無	(種類:) <input checked="" type="radio"/> 有 (自治体:) (年月日: 年 月 日)	<input checked="" type="radio"/> 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）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）、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 4-1に記載した直近の研修の受講状況がわかる書類（受講証の写し等）
- 3 上記1 9-2に記載した保育従事職員の直近の救命講習の受講状況がわかる書類（認定証の写し等）
- 4 事故に係る保険会社との保険契約書類の写し
- 5 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