

居宅訪問型保育事業 運営状況報告 **記入例**（令和6年10月1日現在）

1 事業所の名称	葛飾 花子					
2 事業所の所在地	〒000-0000 葛飾区新小岩〇丁目〇番〇号〇〇号室 電話 000-0000-0000 最寄駅 JR総武 線 新小岩 駅 バス・徒歩 10分					
3 設置者名	葛飾 花子					
4 設置者住所	〒000-0000 葛飾区新小岩〇丁目〇番〇号〇〇号室					
	電話	000-0000-0000	メールアドレス	***@city.katsushika.lg.jp		
5 事業開始年月日	2023 年 1 月 20 日					
6 保育サービスの提供地域	葛飾区、足立区					
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 ※提供しているサービス内容に○を付けてください。	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。
	○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)	※2) サービスの内容は、「記載上の注意」により分類すること。
	○夜間保育	(対象年齢	0 歳	10 月 ~	6 歳)	
	24時間保育	(対象年齢	歳	月 ~	歳)	
	()	(対象年齢	歳	月 ~	歳)	
9 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)	(夜間保育) 単位 (時間)	その他
	歳児	円	1,800 円	1,800 円	2,100 円	・食事代 円
	歳児	円	1,800 円	1,800 円	2,100 円	・入会金 3,000 円
	歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 円	・会費 円
	歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 円	・交通費 円
	歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 円	・キャンセル料 円
	歳児	円	1,500 円	1,500 円	1,800 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。						

(令和 6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									
	4時間～6時間以下									
	6時間～8時間以下									
	8時間～		1							
	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 受講時期 令和4年 年 12月
 子育て支援員研修 (地域保育コースに限る) 受講時期 年 月
 家庭的保育基礎研修 受講時期 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

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: 〇〇サイト 虐待防止研修) 令和5年 10月 5日 ・ 無
 (研修名等:) 年 月 日
 (研修名等:) 年 月 日

15 保険加入 状況	加入	保険の種類	<u>賠償責任保険・傷害保険・その他 ()</u>
	※保険契約書別添	保険事故 (内容)	<u>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</u>
	未加入	保険金額	<u>30,000円</u>
16 提携医療機関	機関名	<u>〇〇クリニック</u>	
	所在地	<u>葛飾区青戸〇丁目〇番〇号</u>	
	電話番号	<u>03-0000-0000</u>	
	提携内容	<u>児童の健康相談</u>	

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	<input checked="" type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
20 利用開始時の健康状態観察	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (体温 排便 食事 睡眠 顔ぼう)	<input type="checkbox"/> 無 その他 ()
21 利用開始時の個別検査	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (服装 外傷 清潔 他 ())	<input type="checkbox"/> 無
22 児童の健康診断	利用開始時	診断書の提出 <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳で確認 <input type="checkbox"/> 未実施
	利用開始後	診断書の提出 <input checked="" type="checkbox"/> 母子健康手帳で確認 <input type="checkbox"/> 回/年 <input type="checkbox"/> 未実施
23 けがや病気の時の措置	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者へ連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関への受診	<input type="checkbox"/> その他 ()
24 保育者の健康診断	直近実施日	令和6年5月11日 <input type="checkbox"/> 未実施
25 検便	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 (毎月 隔月 回/年)	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	仰向け寝	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	禁煙の厳守	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
27 安全確保 <small>(実際に安全対策のためにやっ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	(日頃よりけがや急病等における応急手当や、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る)
28 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	利用者への契約時の書面交付	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
	利用予定者への契約内容等の説明	<input checked="" type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施
29 児童票の作成状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (家庭状況 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録)	<input type="checkbox"/> 無
30 帳簿の作成、整備状況	資格証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	研修修了書	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	児童利用状況表	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	登録がある場合、マッチングサイト名及びURL	
	サイト名 ○○シッター URL …… .jp サイト名 URL	
32 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。)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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》

- 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 事故にかか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	葛飾 花子
連絡先	000-0000-0000