

居宅訪問型保育事業調書 1

年 月 日 現在

事業所の名称							
事業所の所在地	〒		電話				
	最寄駅	線	駅	バス・徒歩	分		
設置者(法人)名							
設置者住所	〒		電話				
代表者名	(氏名)			(職名)			
管理者名	(氏名)			(職名)			
管理者住所	〒		電話				
事業開始年月日	年		月		日		
系列事業所	有 (系列事業所数 箇所 (直営店・FC) うち都内 箇所) 無						
保育サービスの提供地域							
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	: ~ :	: ~ :				
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	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)	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)		
	()	(対象年齢	歳	月 ~	歳)		
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	・キャンセル料 円	
	歳児	円	円	円	円	() 円	
	歳児	円	円	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。							
定員 (人)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳~就学前	学童	計
ホーム・ジ・ア・ド・レ・ス	有 () 無						

届出年月日の前日において保育している児童の人数 (年 月 日現在)										
保育提供時間	年齢	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上 (就学 前)	学童	計
	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										

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 ()	
	未加入	保険事故 (内容)		
提携医療機関		保険金額		
		機関名		
		所在地		
		電話番号		
		提携内容		

届出年月日の前日において職務に従事している職員の配置数 (年 月 日現在)										
資格の有無等	A事業所長		B保育従事者 (A除く)				Cその他職員 (AB除く)		D合計 (A+B+C)	
		人	人				人		人	
		() 人	() 人				() 人		() 人	
	() 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。									
	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	その他	人	その他	人	
・資格(従事している場合記入)		看護師	人	看護師	人	()	()			
		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人					
		保育士・看護師	人	その他	人					
		その他	() 人	その他	() 人					
職務に従事している職員の配置予定数 (平均的な職員配置)										
資格の有無等	A事業所長		B保育従事者 (A除く)				Cその他職員 (AB除く)		D合計 (A+B+C)	
		人	人				人		人	
		() 人	() 人				() 人		() 人	
	() 内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。									
	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	その他	人	その他	人	
・資格(従事している場合記入)		看護師	人	看護師	人	()	()			
		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人					
		保育士・看護師	人	その他	人				人	人
		その他	() 人	その他	() 人					
事業所に在籍している保育従事者数										
のうち、有資格者(保育士又は看護師)数										
のうち、研修受講の有無										
居宅訪問型保育研修										
子育て支援員研修										
認定ベビ-シッター研修										
その他 ()										

有資格者(保育士又は看護師)については、保育士証の写し等の資格が確認できる書類を添付すること。
 については、研修の修了証の写し等、研修を受講したことがわかる書類を添付すること。

記載上の注意

設置者が法人、民間会社、任意団体等の場合は、その代表者の氏名及び職名を記入してください。

管理者名は、事業所長等貴事業所における責任者の氏名及び職名を記入してください。

系列事業所数は、届出事業所を含めた数を記入し、都内にある系列事業所数を内数として記入してください。

保育サービスを提供する地域を記載してください。

(例 都内全域 区・区・市)

時間外保育提供可能時間は、通常の保育提供可能時間外で、利用者の希望に応じ、保育の提供を行う場合にその時間を記入してください。

各サービスの定義は以下のとおりであり、貴事業所において提供しているサービス全てを で囲み(該当するものがない場合は()内に記載し)、受け入れ可能な児童の年齢(0歳児については月齢まで)について記入してください。

<月極契約>

利用児童の保護者と月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの

<定期契約>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で定期的に契約し、継続的に保育サービスを提供するもの(月極契約を除く。)

<一時預かり>

利用児童の保護者と日単位又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの

<夜間保育>

午後8時を超えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの

<24時間保育>

24時間のいずれの時間帯でも保育サービスを提供するもの

利用料金について利用形態別、年齢別に記入してください。なお、別途食事代、入会金、キャンセル料等が必要な場合にはその費用についても記入してください。記入にあたり、当様式により難しい場合は利用形態別、年齢別に料金がわかる書類を添付してください。

定員について特に定めがない場合には、貴事業所において職員配置等を考慮して同時に保育を行うことが可能な人数を記入してください。

保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定し、事業所設置に対する火災保険等は含めないでください。なお、保険会社との契約書類を添付してください。

提携医療機関については、具体的な提携内容を記入してください。

届出年月日の前日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際保育に従事している職員については、常勤換算(それぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの)したものを記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。

勤務に従事する全ての職員について配置予定数(貴事業所における平均的職員配置数)を記入し、うち、実際保育に従事している職員については、常勤換算(それぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの)したものを記入してください。なお、事業所長についても実際に保育に従事している場合はこれに含めてください。

各研修は、以下の内容に該当する研修を受けた場合に修了人数を記載してください。

居宅訪問型保育研修	「職員の資質向上、人材確保等研修事業の実施について」(平成27年5月21日付雇児発0521第19号)別添4の別表のカリキュラムに基づく研修
子育て支援員研修	子育て支援員研修事業実施要領(平成27年5月21日付雇児発0521第18号)に基づき都道府県又は区市町村が実施する研修
認定ヘルパー研修	全国保育サービス協会が実施する認定ヘルパー資格試験受験に必要な研修