

【記入例】

別記第4号様式の3②（個人事業主用）

令和5年10月1日現在で記入

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 ）

メールアドレスは、区からの連絡や調査依頼に活用させていただきます。極力ご記入をお願いします。

1 事業所の名称	荒川 あらみ		
2 事業所の所在地	〒116-0012 荒川区荒川2-5-10	電話	090-9999-9999
	最寄駅 千代田 線 町屋	駅 バス	徒歩 5分
3 設置者名	荒川 あらみ		
4 設置者住所	〒116-0012 荒川区荒川2-5-10		
	電話 090-9999-9999	メールアドレス	〇〇〇〇@.....
5 事業開始年月日	平成30年 4月 1日		
6 保育サービスの提供地域	荒川区内		

7 保育提供可能時間
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する。

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
	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 ※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	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)	
	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 (対象年齢	歳 月 ~ 歳)	
	() (対象年齢	歳 月 ~ 歳)	

8 提供するサービス内容
定義は以下のとおり
 <月極保育>
 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>
 日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>
 日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時間いずれの時間帯でも、保育サービスを提供するもの
 ※提供しているサービス全てを○で囲むこと。選択肢以外のサービスを実施している場合は、()に内容を記載すること。
 ※0歳児の場合は、月齢を必ず記入すること。

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	・会費 円
	3 歳児	220,000 円	円	2,000 円	円	・交通費 円
4, 5 歳児	180,000 円	円	1,500 円	円	・キャンセル料 保育料の50% 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。

(令和5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

1 / 3

10 保育している児童の人数
10月1日当日に保育した児童について記入する。
※10月1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すること。

9 利用料金
利用形態別、年齢別に記入する。
なお、別途食事代や入会金、会費等が必要な場合には、その費用も記入すること。
記入に当たり、この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すること。

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	9:00 ~ 20:00	2								2

12 保有する資格等 (保有するものに○をすること。)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育士 ・ 看護師 ・ 准看護師 ・ (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 年 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 <input checked="" type="checkbox"/> (研修名等: <u>心肺蘇生訓練研修</u>) H30年 8月 2日 ・ 無 (研修名等: <u>乳幼児の遊び</u>) H29年 2月 2日 (研修名等:) 年 月 日
15 保険加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 加入 ※保険契約書別添 未加入
16 提携医療機関	保険の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 賠償責任保険・ <input checked="" type="checkbox"/> 傷害保険・その他 () 保険事故 (内容) <u>賠償: 受託者における児童の保険事故の補償</u> <u>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</u> 保険金額 <u>賠償: 2億/1事故 傷害: (最高) 3,000万円/人</u> 機関名 所在地 } <u>提携医療機関はなし。保育中の児童の急変については、</u> 電話番号 } <u>保護者に連絡の上、かかりつけ医を受診予定。</u> 提携内容
17 保育計画の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 有 無 緊急連絡表の作成 <input checked="" type="checkbox"/> 有 無 その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 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 未実施
20 利用開始時の健康状態観察	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 体温 <input checked="" type="checkbox"/> 排便 <input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠 <input checked="" type="checkbox"/> 顔ぼう 其他 () 無

11 時間帯別の利用児童数
運営状況報告基準日において、実際に保育を行った児童数を満年齢で記入する。

(例)2歳児1名を7:30~18:00まで保育した場合
「2歳」の7:00~8:59、9:00~16:59、17:00~17:59の欄にそれぞれ「1」を記入する。

13 研修等受講状況
 <居宅訪問型保育基礎研修>
 「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綱(平成27年5月21日付雇児発0521第18号の別紙)に基づく研修
 <ベビーシッター養成研修及び現任者研修>
 (公社)全国保育サービス協会が実施するベビーシッター養成研修及び現任研修

15 保険加入状況
 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。
 なお、保険会社との契約書類の写しを添付すること。

16 提携医療機関
 具体的な提携内容を記入する。
 提携医療機関がない場合は、その旨を記入し、対応策も記入すること。

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	令和5年 6月 7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に対する注意	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や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		
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。)			
有 ・ 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・准看護師・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14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	荒川 あらみ		
連絡先	090-9999-9999		

32 事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたか否かの別事業停止命令又は施設閉鎖命令を受けたことがあるか記入してください。

※この命令は、児童福祉法第59条第5項に規定する命令であり、児童福祉法第59条の2に規定する業務を目的とする施設に対するものに限ります。