認可外保育施設運営状況報告書
（居宅訪問型・雇用又は委託なし）

年　　月　　日

（あて先）札幌市長

住所

氏名

〔　法人にあっては、主たる事務所の所在地
並びに名称及び代表者の氏名　〕

次のとおり認可外保育施設の運営の状況について、児童福祉法第５９条の２の５第１項の規定により報告します。
（法第６条３第11項の規定による業務（ベビーシッター等）を目的とする事業所用）

年　　月　　日

現在

(1) 事業所の名称				(2) 事業開始年月日	年　月　日
(3) 事業所の所在地		〒			
		TEL		FAX	
		最寄りの交通機関（地下鉄・バス・JR・市電		駅/停）より	徒歩　分
設置者	(4) 設置主体	1.個人　2.株式会社　3.社会福祉法人　4.NPO法人　5.その他法人　6.任意団体			
	(5) 設置者名	（　歳）			
	(6) 住所	〒			
	連絡先	TEL			
	(7) 代表者	氏名		職名	
管理者	(8) 管理者（事業所長）	氏名		職名	
	(9) 住所	〒			
	連絡先	TEL			
(10) 系列事業所設		有（系列施設数　か所〔直営店・ﾌﾗﾝﾁｬｲｽﾞ〕うち道内　か所）・　無			
札幌市からの通知等に対応するメールアドレスの有無		有　・　無　※できるだけ通知に対応できるメールアドレスをご用意ください。 メールアドレス　〔　〕			
(11) こどもの預かりサービスの募集方法		①マッチングサイトを利用した募集			
		マッチングサイト名〔　〕			
		マッチングサイト名〔　〕			
		②上記以外　〔　〕			

(12) 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	:　～　:	:　～　: :　～　:	

(13) 提供するサービス内容		※対象年齢は、０歳児の場合、月齢も記入すること
	・月極契約　(対象年齢　歳　か月～　歳)	
	・定期契約　(対象年齢　歳　か月～　歳)	
	・一時預かり　(対象年齢　歳　か月～　歳)	
	・夜間保育　(対象年齢　歳　か月～　歳)	
	・24時間保育　(対象年齢　歳　か月～　歳)	
	・(　　)　(対象年齢　歳　か月～　歳)	
	・(　　)　(対象年齢　歳　か月～　歳)	

(14) 利用料金設定状況	月単位　週単位　日単位　時間単位　日中・夜間別　所得別 その他(　　)　設定なし

(15)-1 利用料金	利用形態 年齢	月極額 (月)	一時預かり 単位(時間)	(　　) 単位()	(　　) 単位()	その他
	０歳児	円	円	円	円	・食事代　円
	１歳児	円	円	円	円	・入会金、入園料　円
	２歳児	円	円	円	円	・キャンセル料　円
	３歳児	円	円	円	円	・日用品・文房具費　円
	４歳児	円	円	円	円	・行事参加費　円
	５歳児	円	円	円	円	・通園送迎費　円
	学童	円	円	円	円	・(　　)　円

(15)-2 利用料金単位(時間)		早朝 ５時～８時	日中 ８時～18時	夜間 18時～22時	深夜 22時～５時
	会員 (入会し状態的に利用する者)	円	円	円	円
	非会員 (一時的に利用する者)	円	円	円	円

その他

※上記料金の記入にあたり、この様式により難い場合は、その他の欄に「別紙参照」と記入し利用形態別及び年齢別料金がわかる書類（料金表等）を添付すること。

区　分	０歳児	１歳児	２歳児	３歳児	４歳児	５歳児	学童	計
(16) 利用定員								

※年齢内訳に定めがない場合は、計のみ記入

(17) 保育している児童の人数
(提出日の直近の保育があった日の年齢別(18)も同様に記入)　　(　　年　　月　　日)

年齢 / 保育提供時間	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	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時間以上	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)
計	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)	(　　)

(18) 時間帯別の利用児童数
(月極・定期契約・一時預かりを含めた延べ人数を記入してください。)

年齢 / 時間帯	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	学童	計
7：00～8：59								
9：00～16：59								
17：00～17：59								
18：00～18：59								
19：00～19：59								
20：00～21：59								
22：00～23：59								
0：00～6：59								

(19) 届出日の配置数

(　　年　　月　　日現在)

資格・研修の有無	専業	《資格》 保育士　　看護師　　准看護師 《研修》 家庭的保育者研修　子育て支援員研修　認可外居宅訪問型保育研修 ベビーシッター養成研修及び現任研修　その他（　　）
	兼業	

※有資格者（保育士、看護師、准看護師）については、資格が確認できる書類を添付すること。
※研修修了者については、修了証の写しを添付すること。

(20) 保険加入状況	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（　　）
	契約期間	年　　月　　日 ～ 年　　月　　日
	補償内容	
	補償金額 （支払限度）	
	保険の種類	賠償責任保険・傷害保険・その他（　　）
	契約期間	年　　月　　日 ～ 年　　月　　日
	補償内容	
	補償金額 （支払限度）	

(21) 提携医療機関 (提携している場合)	機 関 名	
	所 在 地	
	電 話 番 号	
	提 携 内 容	
(22) 保育計画の策定	有 （ 年間 ・ 月案 ・ 週案 ・ デイリープログラム ・ 行事予定 ・保育目標 ）	無
(23) 職員の研修等の参加状況	研修名等（　　）　　年 研修名等（　　）　　年 研修名等（　　）　　年 研修名等（　　）　　年	無
(24) 研修の実施状況	保育従事者の質の向上を図る研修を定期的に実施　　（年　　回）	未実施
(25) 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
	かかりつけ医・病院等の把握	有・無
	最寄りの消防・警察署（交番）の把握	有・無
	その他	有・無
(26) 保護者及び利用希望者の事前の面接	実施　・　未実施	
(27) 預かりの際や引き渡しの際の健康状態観察	実施　［体温・排便・食事・睡眠・表情・様子・その他（　　）］	未実施
(28) 預かりの際や引き渡しの際の個別検査	実施　［服装・外傷・清潔・その他（　　）］	未実施

(29) ケガや病気の時の対応			保護者への連絡　医療機関への受診　その他（　　）		
(30) 職員の健康診断			直近の健診日（　　年　　月　　日）受診		未実施
(31) 検便			実施（　毎月　　隔月　　回／年）		未実施
(32) 乳幼児突然死症候群の予防			睡眠中の乳幼児のきめ細かな観察（睡眠チェック表）	実施	未実施
			仰向け寝	実施	未実施
			禁煙の厳守	実施	未実施
(33) 安全確保	安全計画の策定	有　・　無	安全の確保に配慮した保育を実施している	実施	未実施
			ヒヤリハット事例の収集	実施	未実施
			職員への周知とともに研修及び訓練を定期的に実施している	実施	未実施
			安全計画に基づく取組み内容を保護者に周知している	実施	未実施
	○安全対策：内容　（　　）				
	○事故防止：内容　（　　）				
	○緊急時の対策：内容　（　　）				
	○防災上の必要な措置：内容　（　　）				
	○居宅外活動時の対策：内　（　　）				
	○乳幼児乗車の自動車を運行する際の対策：内容　（　　）				

<table>
<tr><td rowspan="3">(34)
利用者への情報提供</td><td>提　示

(内容全て必須)</td><td>a) 設置者の氏名又は名称、及び施設の管理者(施設長)の氏名
b) 事業所名称、所在地　　c) 事業開始年月日
d) 保育提供可能時間
e) 提供するサービス内容、利用料金
(この事項に変更がある場合は、直近の変更内容及びその理由も明記)
f) 利用定員　　g) 設置者の資格の保有状況
h) 設置者の研修の受講状況
i) 保険の種類、保険内容及び保険金額
j) (提携している場合は) 提携医療機関の名称、所在地、提携内容
k) 緊急時等における関係機関の連絡先、保護者との連絡方法
避難場所や避難方法
l) 非常災害時の関係機関の連絡先、保護者との連絡方法、避難場所や避難方法の確認
m) 児童虐待防止に関する研修の実施状況やマニュアルの作成状況
n) 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)</td></tr>
<tr><td>書面等交付

(内容全て必須)</td><td>a) 設置者の氏名及び住所、又は名称及び所在地
b) 利用料金(食事代、入会金、キャンセル料等、別途加算がある場合は明示すること)
c) 事業所の名称、所在地　　d) 管理者(事業所)の氏名
e) 提供するサービス内容　　f) 保険の種類、保険内容及び保険金額
g) (提携している場合は) 提携医療機関の名称、所在地、提携内容
h) 苦情受付の連絡先</td></tr>
<tr><td colspan="2">利用予定者への契約内容等の説明</td><td>実施　未実施</td></tr>
<tr><td rowspan="3">(35)
帳簿の作成及び整備状況</td><td>児童票の作成状況</td><td>有　(家庭状況　既往症　健康状況　成長記録　健康診断記録 かかりつけ医)　無</td></tr>
<tr><td>乳幼児の利用記録</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td>契約書</td><td>有　・　無</td></tr>
<tr><td>(36) 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。)</td><td>有・無</td><td>(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)</td></tr>
</table>

添付する書類

□提示の内容が分かるもの
□書面交付の内容が分かるもの（しおり、パンフレット等）
□有資格者（保育士・看護師・准看護師）について、資格が確認できる書類
□資格要件になる研修修了者（子育て支援員等）は修了証の写し（新規採用者・氏名変更者のみ）
□加入している賠償責任保険の内容が分かる保険証書等（提出日に期限が有効なもの）の写し

記入上の注意

◎この記入上の注意をよく読み、どの項目にも空欄がないよう、必ず全て記入してください。また、選択するものがある場合は、〇で囲んでください。該当しない箇所は、斜線を引くか、「なし」と記入してください。

◎報告日（提出日）の保育があった日の状況を記入してください。

◎入力後は、Ａ４サイズの用紙に両面印刷でのご提出をお願いします。

【(３)】　住所（所在地）に建物名、マンション名がある場合は記入してください。

【(４)】　次のうち当てはまるもの1つを〇で囲んで下さい。

・個人・・・・・・個人が設置するもの。

・株式会社・・・・株式会社が設置するもの。

・社会福祉法人・・社会福祉法第22条で定義される法人が設置するもの。

・ＮＰＯ法人・・・特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人が設置するもの。

・その他法人・・・上記のいずれにも該当しない法人が設置するもの。（医療法人等、有限会社、商法に基づかない法人はここに入ります。）

・任意団体・・・・保護者が共同で設置しているもの等、法人ではない団体。

【(５)】　設置者が団体の場合は、その名称を記入してください。
設置者が個人の場合は、（４）の区分欄で「個人」に〇を付して、個人名を記入してください。

【(７)】　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。

【(８)】　管理者名は、事業所長等貴事業所の保育の実施責任者の氏名及び職名を記入してください。

【(10)】　系列事業所がある場合は「有」に〇を付し、（　）内についても記入してください。系列事業所数は、届出事業所を含めた数を記入し、北海道内にある系列事業所数を内数として記入してください。系列施設がない場合は「無」に〇を付してください。

【(11)】　こどもの預かり募集方法を複数で行っている場合は全て記入してください。また、こどもの預かりサービスのマッチングサイトを利用する事業所においては、利用するマッチングサイトのＵＲＬを記入してください。ただし、事業所自らのウェブサイトを利用して、保護者と事業所とが相互に連絡する場合は除きます。

【(12)】　24時間表示（00時00分～23時59分）で記入してください。24時間保育を実施している場合には、00時00分～00時00分と記入してください。なお、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。

【(13)】　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〇で囲み（該当するものがない場合は（　）内に記載し）、受入可能な児童の年齢（０歳児については月齢まで）について記入してください。

〈定期契約〉
利用児童の保護者と月単位、週単位で保育日や保育時間を定めて契約し、継続的に保育サービスを提供するもの。

〈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時を越えて保育を実施し、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。

【(14)】 利用料金の設定として、当てはまるもの全てを〇で囲んでください。

【(15)-1】 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、別途ある場合はその費用についても記入してください。記入に当たり、この様式により難い場合は、利用形態別、年齢別に料金が分かる書類（料金表等）を添付してください。

【(15)-2】 利用料金について会員、非会員別、時間帯別に記入してください。記入に当たり、この様式により難い場合は、利用形態別、年齢別に料金が分かる書類（料金表等）を添付してください。

【(17)】 報告日の直近の現在保育のあった日の、年齢別の児童数を記入してください。
「学童」は小学生以上の児童数を記入してください。

【(19)】 届出日の配置数を記入してください。

※常勤職員は、施設で定められている常勤の所定労働時間（フルタイム）の勤務をしている職員のことで、非常勤職員は、常勤職員以外の職員のことです。臨時など契約職員の場合でもフルタイム勤務の場合は常勤職員となります。

有資格者（保育士、看護師、準看護師）については、資格の確認できる書類（新規採用者のみ）を添付すること。
※研修修了者はの修了証の写しを添付すること。

【(20)】 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、事業所設備に対する火災保険等は含めないでください。契約書類・保険証書などで確認し、契約期間、補償内容、保険金額（上限額）について記入して下さい。なお、加入保険の内容が分かる、保険証書や契約書（提出日に有効なもの）の写しを添付してください。

【(21)】 提携医療機関（提携している場合）の、具体的な提携内容を記入してください。

【(23)】 職務に従事する全ての職員（事業所長、保育従事者、その他の職員）の研修等の直近３回の参加状況について記入してください。ただし、事業開始の日から報告日の前日までに参加した研修が３回以上の場合、その全てを記入してください。

【(24)】 貴事業所における研修の実施状況について、実施している場合（都道府県等が実施する研修への参加を含む）は、（　　）内にその回数を記入してください。２年に１回実施している場合は、「年0.5　回」と記入してください。

【(30)】 職員の健康診断のうち直近の健診日を記入してください。

【(36)】 事業停止命令又は施設閉鎖命令は、法第59条第５項に規定する命令であり、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。