

認可外保育施設運営状況報告書（居宅訪問型）

年 月 日

（あて先）札幌市長

住 所

氏 名

〔 法人にあつては、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条の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）

施設区分	雇用者 有 雇用者 無	(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		
	(6) 設 置 者 住 所 等	〒	
		TEL	FAX
(7) 代表者名	(氏名)	(職名)	
管 理 者	(8) 管理者名 (事業所長)	(氏名)	(職名)
	(9) 管 理 者 住 所 等	〒	
		TEL	FAX
(10) 系列事業所	有（系列事業所数 か所〔直営店・フランチャイズ〕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) 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	: ~ :	: ~ :			
(12) 提供するサービス内容	<ul style="list-style-type: none"> ・月極契約 (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) 				※対象年齢は、0歳児の場合、月齢も記入すること	
(13)利用料金設定状況	月単位 所得別	週単位 その他 (日単位	時間単位	日中・夜間別 設定なし	
(14)-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

(14)-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 (入会し常態的に利用する者)	円	円	円	円
	非 会 員 (一時的に利用する者)	円	円	円	円
その他					

※ 上記料金の記入に当たり、この様式により難しい場合は、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分かる書類（料金表等）を添付すること。

(18) 職員の配置数 A+B+Cの計 () 人										
	A 事業所長		B 保育従事者 (Aを除く)			Cその他の職員 (A・Bを除く)				
	常勤	非常勤	常勤	人	非常勤	人	常勤	人	非常勤	人
資格の有無等	・保育業務に従事している		保育士	人	保育士	人	その他		その他	
	従事していない		看護師	人	看護師	人	人		人	
	・資格 保育士		准看護師	人	准看護師	人	()		()	
	看護師		家庭的保育者	人	家庭的保育者	人				
	准看護師		基準で定める研修		基準で定める研修					
	家庭的保育者		修了者	人	修了者	人				
その他 ()		その他	人	その他	人					
		()		()						

(19)事業所に在籍している保育従事者数	
(内訳) 保育士	人
看護師・准看護師	人
居宅訪問型保育研修(基礎研修)修了者	人
子育て支援員研修(地域保育コース)修了者	人
家庭的保育者等研修了者	人
その他 ()	人

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

(21) 提携(相談先) 又は かかりつけ等医療 機関	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	参加 (研修名等: 年 月 参加者数 名)	無
	(研修名等: 年 月 参加者数 名)	
	(研修名等: 年 月 参加者数 名)	

(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	
		最寄りの消防署の把握		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) 利用開始時の健康状態観察		実施 (体温 排便 食事 睡眠 表情・様子 その他)		未実施	
(28) 利用開始時の個別検査		実施 (服装 外傷 清潔 他)		未実施	
(29) ケガや病気の時の措置		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	採用時	実施 (事業所で実施 診断書の提出 その他)		未実施	
	採用後	実施 (事業所で実施 診断書の提出 その他)		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	
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：内容 ()					
○乳幼児乗車の自動車を運行する際の対策：内容 ()					

(34) 利用者への情報提供	掲示 (内容全て 必須)	a) 設置者の氏名又は名称、及び管理者(事業所長)の氏名 b) 事業所の名称、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、利用金額 (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) 保育士その他職員の配置数 h) 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) 緊急時における関係機関の連絡先、保護者との連絡方法 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 避難訓練の実施状況(雇用者有の事業所のみ) m) 児童虐待の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)
	書面等交付 (内容すべて 必須)	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、及び所在地 d) 管理者(事業所長)の氏名、及び住所 e) 提供するサービス内容 f) 保険の種類、内容、及び保険金額 g) 提携医療機関の名称、所在地、提携内容 h) 苦情受付の担当者名、及び連絡先
	利用予定者への契約内容等の説明	実施 未実施
	契約書	有 無

(35) 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 かかりつけ医) 無					
(36) 帳簿の作成及び 整備状況	職員名簿(履歴書)	有	無	児童利用状況表	有	無
	資格証明書	有	無			
	職員の雇用状況が確認できる書類 (出勤簿、雇用通知書、貸金台帳等)				有	無
(37) 子どもの預かりサービスの マッチングサイトのURL						

※マッチングサイトを利用する場合、マッチングサイトにより提供するサービスの内容に関する情報を伝達等していることが分かる書類を添付すること。

※ 書面等での交付内容が分かるもの(入園のしおり・パンフレット等)、保険証書等の写しを添付してください。

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、○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○で囲んでください

- ・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○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○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○を付してください。

【(11)】 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。

【(12)】 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。

〈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。

〈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。

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

【(14)-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、この様式により難しい場合は、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。

【(14)-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、この様式により難しい場合は、利用形態別、年齢別に料金がわかる書類（料金表等）を添付してください。

【(15)】 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。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

【(16)】 報告日の前日現在の、年齢別の児童数を記入してください。一時預かりの児童も含まれます。「学童」は小学生以上の児童数を記入してください。

【(18)】 報告日の前日において在職している全ての職員について、その配置数を記入してください。

「A事業所長」については、常勤・非常勤の別に、また、保育業務に従事しているか・従事していないか、資格区分の該当するものにそれぞれ○を付してください。

「A」、「B」及び「C」とも、保育士、看護師、准看護師以外の職種の職員がいる場合は、「その他」欄にその人数を記入し、（ ）内に職種を記入してください。個人で事業を実施している場合は記入不要です。

※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、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。

- 【(19)】 有資格者（保育士、看護師、准看護師）については、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類（新規採用者のみ）を添付すること。
保育に従事している職員の有資格者数並びに認可外指導監督基準第1の1(2)で定める研修の修了者について記入してください。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研修の受講状況について記入してください。
※研修の修了証の写し等、研修の受講や参加したことが分かる書類を添付すること。
- 【(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)】 提携医療機関やかかりつけ医がある場合、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「採用後」については、報告日の年度の実施状況で、それぞれあてはまるもの1つを○で囲んでください。
- 【(37)】 子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。