

・認可外保育施設設置届
・運営状況報告書(令和●年●月)

(表題はどちらかを抹消してください)

法人用記入例

R●年 ●月 ●日

設置者氏名 名古屋 花子

下記のとおり(届けます・**報告します**)。

・「記載上の注意」や記入例の注意事項を確認し
記入してください。

(1) 事業所の名称	居宅訪問型保育事業 ○○○					
(2) 事業所の所在地	〒 460 - 8508 名古屋市中区三の丸三丁目1番1号					
	TEL 052- 972 -3972 FAX 052 -972 -4116 名古屋市からの通知に 対応可能なメールアドレス nagoya@kyotakuhoumon.jp					
	最寄り駅 名城線 市役所駅 徒歩 5分					
(3) 設置主体	☒ 株式会社 ☐ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ 其他法人 ☐ 任意団体 ☐ その他 その他を選択された場合は右に記入					
(4) 設置者名	株式会社 ○○○					
(5) 設置者住所	〒 000 - 0000 TEL 052 - 111 - 2222 FAX 052 - 333 - 4444 名古屋市○○区○○町1番1号					
(6) 代表者名	(氏名) 名古屋 花子 (職名) 代表取締役					
(7) 管理者名	(氏名) 名古屋 太郎 (職名) 保育事業部マネージャー					
(8) 管理者住所	〒 555 - 6666 TEL 052 - 777 - 8888 FAX 052 - 999 - 0000 名古屋市○○区○○町2番2号					
(9) 事業開始年月日	平成30年 4月 1日					
(10) 系列事業所	☒ 有 ☐ 無					
(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	00:00~00:00	: ~ : 24時間			
	土曜日	8:00~19:00	19:01~22:00			
	日・祝祭日	: ~ :	: ~ :			
(12) 提供するサービス内容	対象年齢					
	・月極契約	0歳 6か月 ~ 15歳				
	・定期契約	0歳 6か月 ~ 15歳				
	・一時預かり	0歳 6か月 ~ 15歳				
	・夜間保育	0歳 6か月 ~ 15歳				
	・24時間保育	0歳 6か月 ~ 15歳				
	・()	歳 月 ~ 歳				
(13) 利用料金	利用形態	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
	年齢					
	0歳児	300,000円	1,700円	1,700円	円	・食事代 実費 円
	1歳児	250,000円	1,500円	1,500円	円	・入会金 10,000 円
	2歳児	250,000円	1,500円	1,500円	円	・キャンセル料 前日1,000円
	3歳児	250,000円	1,500円	1,500円	円	変更を生じたことがある場合下記に記入
	4歳児	250,000円	1,500円	1,500円	円	(変更前)定員15名
	5歳児	250,000円			円	(変更後)定員6名
	6歳児以上(就学前)	250,000円			円	(変更理由)保育のニーズに対応するため
学童	250,000円			円		

24時間表示で記入
してください。

※1)0歳児の場合は、
月齢まで記入すること。
※2)サービスの内容は、
「記載上の注意」により
分類すること。

月極の場合は、月単位の利用
料を記入してください。

※上記料金の記載に当たり、当様式での記入が難しい場合は、利用形態別・年齢別料金が分かる書類を添付すること。

(14)定員(受入可能人数)	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上(就学)	学童	計
	1	1	1	4	4	4	4	8	27

※個人ページ・シッターは記入不要

(15)及び(15)-②は、直近の保育があった日の状況を記入してください。

例)令和5年3月20日に以下の預かりがあった場合
 9:00～16:00(6時間～8時間以下) 1歳児 計1人
 17:00～18:30(2時間以下) 学童 計6人
 19:00～21:30(2時間～4時間以下) 3歳児 計4人
 ※事業開始前の場合は空欄でご提出ください。

特に定めがない場合は職員配置等を考慮して、事業所におい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。

保育時間	0歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上(就学前)	学童	計
2時間～4時間以下			4				4
4時間～6時間以下							
6時間～8時間以下		1					1
8時間～							
計		1	4			6	11

年 齢	保育時間帯	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳以上(就学前)	学童	計
(15-②) 時間帯別の利用児童数(月極め・一時預かりを含めた延べ数で記入してください。)	7:00 ～ 8:59									
	9:00 ～ 16:59		1							1
	17:00 ～ 17:59								6	6
	18:00 ～ 18:59								6	6
	19:00 ～ 19:59				4					4
	20:00 ～ 21:59				4					4
	22:00 ～ 23:59									
	0:00 ～									
上記のうち主たる保育時間である11時間について再掲 8:00 ～ 19:00		1							12	13

主たる保育時間を設定している場合は人数を再掲してください。

(16) 職務に従事している全職員数 (令和 ●年 ●月 ●日 現在) ※個人ベビーシッターは記入不要

資格の有無等	A事業所長		B保育従事者(Aを除く。)		C合計(A+B)	
	1人		10人		11人	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	・保育業務への従事 ☒ 有 ☐ 無 ・資格(従事している場合に記入) ☒ 保育士 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 その他()		保育士 1人 看護師 1人 准看護師 人 家庭的保育者 人 基準で定める研修修了者 人 その他 人 ()	保育士 5人 看護師 人 准看護師 人 家庭的保育者 人 基準で定める研修修了者 3人 その他 人 ()	3人	8人

実際に保育に従事している職員について記入してください。

※ 有資格者(保育士、看護師・准看護師)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。

※ 有資格者でないものについては、各研修の修了証の写しを添付すること。

(17) 職務に従事している職員の配置予定数 (1日の平均的な職員配置) ※個人ベビーシッターは記入不要

資格の有無等	A事業所長		B保育従事者(Aを除く。)		C合計(A+B)	
	1人		3人		4人	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	・保育業務への従事 ☒ 有 ☐ 無 ・資格(従事している場合に記入) ☒ 保育士 ☐ 看護師 ☐ 准看護師 ※(17)は事業開始前の場合 空欄で提出してください。		保育士 1人 看護師 人 准看護師 人 家庭的保育者 人 基準で定める研修修了者 人 その他 人 ()	保育士 2人 看護師 人 准看護師 人 家庭的保育者 人 基準で定める研修修了者 人 その他 人 ()	2人	2人

資格の有無や研修の受講状況について記入してください。

* (18)、(19)は法人は記入不要のため、省略

(20) 保育士その他の職員の配置予定

9:00~18:00 8名(保育士 6名 その他 2名)

(21) 事業所に在籍している保育従事者数	11人
(内訳)	
・保育士	7人
・看護師・准看護師	1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	3人
・家庭的保育者等研修(基礎研修)修了者	人
・基準で定めるその他の研修を修了したもの (研修名:)	人
・資格を有しておらず、かつ上記研修のいずれも修了していない者 (うち、採用した日から1年を超えていない者)	人
資格取得または研修受講予定日 年 月	
・その他()	人

(22) 保険加入状況	☒ 加入 ☐ 未加入	保険の種類	・賠償責任保険 ☒ ・傷害保険 ☐ ・その他()
		保険事故(内容)	別添証書参照
		保険金額	
(23) 提携医療機関	機関名	提携の医療機関がない場合は記入不要です。	
	所在地		
	電話番号		
	提携内容		

(24) 保育計画の策定(年間・月案・週案 <u>ディレイプログラム</u> ・行事予定・保育目標)					<u>有</u> ・ 無		
(25) 職員の研修等の参加状況	研修名		受講年月	年 月	参加人数	名	
	<u>有</u> <u>無</u> 研修名		受講年月	年 月	参加人数	名	
	研修名		受講年月	年 月	参加人数	名	
※(24)～(40)は事業開始前の場合 空欄で提出してください。		無	実施している場合、保育授業者の質を図る研修を			年 1 回	
		無	実施している場合安全管理・事故防止のための研修を			年 1 回	
		安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備し、職員に周知している			<u>有</u> ・ 無		
の 取組状況	他機関連携	消防署・病院等関係機関との連絡を密にし、緊急の場合には適切な体制が とれるようにしている <u>有</u> ・ 無					
(28) 保護者との連絡状況	連絡帳の作成		<u>有</u> ・ 無				
	緊急連絡表の作成		<u>有</u> ・ 無				
	その他 (連絡アプリ)		<u>有</u> ・ 無				
(29) 保護者及び利用希望者の事前の面接		<u>実施</u> ・ 未実施					
(30) 利用開始時の健康状態観察		<u>有</u> (<u>体温</u> <u>排便</u> <u>食事</u> <u>睡眠</u> 顔ぼう その他) ・ 無					
(31) 利用開始時の個別検査		<u>有</u> (<u>服装</u> <u>外傷</u> <u>清潔</u> 他) ・ 無					
(32) 児童の健康診断	利用開始時	診断書の提出 <u>母子健康手帳で確認</u>			・ 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 <u>未実施</u>		
(33) ケガや病気の時の措置		<u>保護者への連絡</u> ・ 医療機関への受診 ・ その他					
(34) 職員の健康診断	採用時	<u>実施</u> (事業所で実施 診断書の提出 その他			調理を実施する場合は記入してください。		
	採用後	<u>実施</u> (事業所で実施 診断書の提出 その他					
(35) 検便		<u>実施</u> (毎月 隔月 1 回/年)			・ 未実施		
(36) 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		<u>実施</u> ・ 未実施				
	仰向け寝		<u>実施</u> ・ 未実施				
	禁煙の厳守		<u>実施</u> ・ 未実施				
(37) 安全確保	○安全対策						
	実施内容						
	○事故防止						
	実施内容						
	○緊急時の対策						
	実施内容						
	○非常災害対策						
実施内容							
○虐待防止措置							
実施内容							
(38) 利用者等への情報提供	サービスの内容等の掲示(ホームページへの掲載を含む)				<u>実施</u> ・ 未実施		
	利用者への契約時の書面交付				<u>実施</u> ・ 未実施		
	利用予定者への契約内容等の説明				<u>実施</u> ・ 未実施		
(39) 児童票の作成状況		<u>有</u> (<u>家庭状況</u> 既往症 健康状況 成長記録 健康診断記録) ・ 無					
(40) 帳簿の作成、整備状況	職員名簿(履歴書)		<u>有</u> ・ 無		児童利用状況表 <u>有</u> ・ 無		
	資格証明書		<u>有</u> ・ 無				
	職員の雇用状況が分かる書類 (雇用通知書、賃金台帳等)		<u>有</u> ・ 無				
(41) 子どもの預かりサービスの 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 <u>有</u> ・ <u>無</u>						
	登録がある場合、マッチングサイト名及びURL						
	サイト名		URL				
	サイト名		URL				
		サイト名		URL			
※マッチングサイトのページを印刷する等、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 分かる書類を添付してください。また、パンフレット、料金表等を添付してください。							
(42) 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、当該命令の内容を含む。)		<u>有</u> ・ <u>無</u>					
		(有の場合、当該命令の内容) 事業停止命令 ・ 施設閉鎖命令 当該命令を行った都道府県等名及び年月日 (: 年 月 日)					