

運営状況報告

○法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設用（個人）

令和

年

月

日現在

① 事業所の名称										
② 事業所の所在地	〒						Tel	(「ここdeサーチ」へ電話番号掲載希望 ☐)		
	最寄り駅				線			駅	バス	分
								徒歩	分	
③ 設置者名 (管理者名)										
④ 設置者住所	※②事業所の所在地と同様の場合は記載不要									
	〒									
	Tel					メール アドレス				
⑤ 事業開始年月日	年 月 日									
⑥ 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・祝日				: ~ :					
⑦ 提供する サービス内容	・月極契約 (対象年齢 歳 ~ 歳)				※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。					
	・定期契約 (〃 歳 ~ 歳)									
	・一時預かり (〃 歳 ~ 歳)									
	・夜間保育 (〃 歳 ~ 歳)									
	・24時間保育 (〃 歳 ~ 歳)									
	・ () (〃 歳 ~ 歳)									
⑧ 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									

年 齢 保育状況		0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児	6 歳以上 (就学前)	学童	計
⑪ 時間帯別の利用 児童数 (月極め・定期 契約・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									
	17:00～17:59									
	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 : ~ :										

⑫ 保有する資格等（該当するものにチェックを入れること）

(内訳)

☐ 保育士

☐ 看護師・准看護師

☐ 居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者

☐ 子育て支援員研修（地域保育コース）修了者

☐ 家庭的保育者等研修（基礎研修）修了者

☐ （公社）全国保育サービス協会 認定ベビーシッター

☐ 基準で定めるその他の研修（都道府県知事等が同等以上のものとして取り扱うものを含む。）を修了した者
(研修名：)

☐ 保育士又は看護師・准看護師の資格を有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない者（資格取得または研修未受講の理由：)

⑬ 研修等の受講状況（該当するものにチェックを入れ、直近5年間の受講時期を記載すること）		研修名	受講時期	受講無し ☐
		居宅訪問型保育基礎研修	年 月	
		子育て支援員研修（地域保育コース）	年 月	
		家庭的保育基礎研修	年 月	
		（公社）全国保育サービス協会 ベビーシッター養成研修及び現任研修	年 月	
		その他 ()	年 月	

⑭ 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（)
	※保険契約書別添	保 險 事 故 (内 容)	
	未加入	保 險 金 額	
⑮ 提携医療機関		機 関 名	
		所 在 地	
		電話番号	

	提携内容	
⑩ 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
⑪ 研修等の参加状況	参加（研修名等： 年 月 ） （研修名等： 年 月 ） （研修名等： 年 月 ）	無

⑮ 安全管理・事故防止の取組状況		安全管理・事故防止のための研修を定期的に受講している（年回）			
		安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備している。			有無
		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			有無
⑯ 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	
		その他（）		有無	
⑰ 保護者及び利用希望者の事前の面接		実施未実施			
⑱ 利用開始時の健康状態観察		有（体温排便食事睡眠顔ぼうその他）			無
⑳ 利用開始時の個別検査		有（服装外傷清潔他）			無
㉓ 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
㉔ 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（）			
㉕ 保育者の健康診断		受診（直近の受診時期：年月）			未受診
㉖ 検便		実施（毎月隔月回／年）			未実施
㉗ 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

⑳ 安全確保 (実際に安全対策のために 行っている内容を記載すること)	安全対策				
	事故防止				
	緊急対策				
㉑ 利用者等への情報提供	サービス内容等の提示	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	
㉒ 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
㉓ 帳簿の作成、整備状況	資格証明書	有	無	児童利用状況表	有 無
	研修修了書	有	無		
㉔ 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 有 ・ 無 →登録がある場合、マッチングサイト名およびURL				
	サイト名		URL		
	サイト名		URL		
	サイト名		URL		
㉕ 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 (利用料金の記載に当たり、当様式により難しい場合) 利用形態別・年齢別料金がわかる書類
 - 2 有資格者(保育士、看護師・准看護師)について、保育士登録証の写し等の資格が確認できる書類
 - 3 認可外保育施設指導監督基準第1の2(2)で定める研修の修了者について、修了証書等の研修修了が確認できる書類
 - 4 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
 - 5 パンフレットなど施設の運営状況を把握する上で参考となる資料

記載上の注意

【①】 居宅訪問型保育を行う者の氏名を記入してください。

【②】 居宅訪問型保育を行う者の居住地の住所・電話番号（ご連絡先）を記入してください。
（※個人の場合、「ここdeサーチ」に掲載されるのは市町村名までです。電話番号について「ここdeサーチ」に掲載を希望する場合は✓を入れてください。）

【③】 設置者名（管理者名）を記入してください。

【④】 ②事業所の名称と同じ場合は記入不要です。

【⑤】 事業を開始した年月日を記入してください。

【⑥】 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。

【⑦】 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（該当するものが無い場合は（ ）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。

<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。

【⑧】 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。

【⑨-1】 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。記入に当たり、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。

【⑨-2】 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、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。

【⑩】 運営状況報告記入日現在の満年齢により、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みます。「学童」は運営状況報告記入日にあなかった小学生以上の児童数を記入してください。

【⑪】 運営状況報告記入日現在の満年齢により、年齢別の平均利用児童数を時間帯別に月極め・定期契約・一時預かりを含めた延べ数で記入してください。「学童」は小学生以上の児童数の平均利用児童数を記入してください。

【⑫・⑬】 保育に従事している職員の有資格者数並びに認可外保育施設指導監督基準第1の2（2）で定める研修の修了者について記入してください。無資格または研修未受講の場合はその理由を記載してください。

- 【⑭】 保険加入状況については、利用児童に関する保険に限定すること。なお、保険会社との契約書類を添付してください。
- 【⑮】 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。
- 【⑰】 保育者が受講した研修等の直近3回の参加状況について記入してください。
- 【⑱】 安全管理・事故防止の取組について、研修を受講している場合（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。
- 【㉕】 年1回の健康診断の実施の有無について記入すること。
- 【㉚】 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。
- 【㉛】 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します。