

私設保育施設運営状況報告

○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 **ご記入日** 平成 年 月 日現在

①事業所の名称	キズナシッター（お名前）						
②事業所の所在地	ご自宅住所				Tel	携帯可	
	最寄り駅	●●●	線	●●●	駅	バス 徒歩	分 xx 分
③設置主体	☒ 個人 ☐ 株式会社 ☐ 社会福祉法人 ☐ NPO法人 ☐ その他法人 ☐ 任意団体						
④設置者名	お名前						
⑤設置者住所	〒 同上 ※上記と同じならば” 同上”				Tel	同上	
⑥代表者名	(氏名)	お名前			(職名)		
⑦管理者名	(氏名)	お名前			(職名)		
⑧管理者住所	〒 同上 ※上記と同じならば” 同上”				Tel	同上	
⑨事業開始年月日	平成 年 月 日				ご登録日		
⑩系列事業所	有 (系列事業所数 箇所〔直営店・FC〕うち都道府県内 箇所)					☒ 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	5:00 ~ 23:45		: ~ :			
	土曜日	5:00 ~ 23:45		: ~ :			
	日・祝祭日	5:00 ~ 23:45		: ~ :			
⑫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		(〃 0歳1日~12歳				
	・夜間保育		(〃 0歳1日~12歳				
	・24時間保育		(〃 歳 ~ 歳)				
	・ ()		(〃 歳 ~ 歳)				
⑬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				

※上記料金の記載に当たり、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。

※上記料金の記載に当たり、当様式により難い場合は、利用形態別・年齢別料金がわかる書類を添付すること。

⑮定員

⑬保育している児童の人数

ご記入日 (平成 年 月 日現在)

保育提供時間

年

	1990	1991	1992
1990	100	100	100
1991	100	100	100
1992	100	100	100

6 歳以上
(就学前)

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～

十

1

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
⑰ 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 : ～ :										

⑱職務に従事している職員の配置数										ご記入日(平成 年 月 日現在)									
A 事業所長				B 保育従事者（Aを除く）				C その他職員（A，Bを除く）				D合計（A+B+C）							
1 人 () 人				人 () 人				人 () 人				1 人 () 人							
※上記（ ）内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。																			
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	・保育業務への従事			保育士		人		保育士		人		調理員		人		調理員		人	
	従事している			看護師		人		看護師		人		その他		人		その他		人	
	従事していない			准看護師		人		准看護師		人		()		()		()		()	
	保有資格に○			家庭的				家庭的											
	・資格（従事している場合に記入）			保育者		人		保育者		人									
	保育士			その他		人		その他		人									
看護師			()		()		()		()										
准看護師																			
その他 ()																			

* 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を添付すること。

⑲ 事業所に在籍している保育従事者数	1 人
うち、研修受講の有無	
居宅訪問型保育研修	人
子育て支援員研修	人
家庭的保育者等研修	人
その他 ()	人

* 研修の終了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類を添付すること。

②①	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)	例 ・シッターとお子さまとの接触によるケガ ・シッターとお子さまが自転車で外出中、通行人にケガをさせた。 ・シッターがお子さまの衣服を汚してしまった。 ・提供した飲食物で食中毒が発生し、お子さまが入院した。 ・提供した食べ物に異物が混入していて、お子さまが口内を切った。	
	未加入	保 險 金 額	別紙に記載の通り	
②①	提携医療機関	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） （研修名等： 年 月 参加者数 名） （研修名等： 年 月 参加者数 名）	無	

* ②③については、研修の終了証の写し等の研修を受講したことや参加したことが分かる書類を添付すること。

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 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実施している（ 年 回 ） 安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備し、職員に周知している 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 有 無		
②⑥ 保護者との連絡状況		連 絡 帳 の 作 成 緊 急 連 絡 表 の 作 成 その他（ ）	有 無 有 無 有 無		無	
②⑦ 保護者及び利用希望者の事前の面接		実施 未実施				
②⑧ 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	
②⑨ 利用開始時の個別検査		有（ 服装 外傷 清潔 他 ）			無	
③⑩ 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	
③⑪ 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（ ）				
③⑫ 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	
③⑬ 検便		実施（ 毎月 隔月 回／年 ）			未実施	
③⑭ 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 仰向け寝 禁煙の厳守			実施 実施 実施	未実施 未実施 未実施

③⑤ 安全確保	○安全対策		適	不適		
	実施内容 (保護者との面談実施)					
	○事故防止		適	不適		
	実施内容 (保護者との面談実施)					
	○緊急時の対策		適	不適		
	実施内容 (保護者との面談実施)					
③⑥ 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		
③⑦ 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		
③⑧ 帳簿の作成、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			
	職員の雇用等状況がわかる書類 (雇用通知書、賃金台帳等)		有	無		
③⑨ 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL	https://sitter.kidsna.com キズナシッター					

* 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すること。

※ パンフレット、料金表等を添付してください。

④ 保 育 従 事 者 の 状 況

職名 (常勤・非常勤)	氏名 (生年月日)	性別	資格の保有状況	※1 経験 年数	※2 勤務時間
例:保育士 等 (常勤・非常勤)	氏名 (年 月 日)	例: 女	ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	例: 4 年	5:00~23:45 例: 週 40時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間
(常勤・非常勤)	(年 月 日)		ア保育士(登録番号) イ幼稚園教諭 ウ看護師・保健師・助産師 エ上記の資格いずれもなし	年	: ~ : 週 時間

※1 これまで保育施設で保育に従事した経験年数を記入してください。

※2 上段には届出日前日に勤務した時間、下段には契約上の一週間あたりの勤務時間数を記入してください。