

居宅訪問型保育事業 運営状況報告(個人) (令和7年 10月1日現在)

①事業所の名称	東京 花子					
②事業所の所在地	〒 163-8001 東京都 新宿区 西新宿2-8-1 ○○マンション101号室					
	電話 090-9999-9999					
	最寄駅 都営大江戸線 線 都庁前 駅 バス 徒歩 1 分					
③設置者名（管理者名）	東京 花子					
④設置者住所	〒 東京都					
※②事業所の所在地と同様の場合は記載不要	電話	メールアドレス tokyo@tokyo.jp				
⑤事業開始年月日	平成27年4月1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	9:00 ~ 17:00	7:00 ~ 20:00			
	土曜日	9:00 ~ 13:00	7:00 ~ 20:00			
	日・祝日	~	~			
⑦提供するサービス内容	☒ 月極契約	(対象年齢 0 歳 6 月 ~ 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	(対象年齢 歳 月 ~ 歳)				
	☒ 一時預かり	(対象年齢 歳 月 ~ 歳)				
	☐ 夜間保育	(対象年齢 歳 月 ~ 歳)				
	☐ 24時間保育					
※提供しているサービス内容にチェックを付けてください。	提供する全てのサービスにチェックを付けてください。選択肢以外の保育サービスを実施している場合は、()に内容を記載してください。各サービスの定義は、「記載上の注意」を参照してください。					
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					
⑨-1 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
	0 歳児	250,000 円	2,500 円	3,000 円	円	・食事代 円
	1 歳児	250,000 円	2,500 円	3,000 円	円	・入会金 円
	2 歳児	250,000 円	2,500 円	3,000 円	円	・キャンセル料 2,000 円
	3 歳児	220,000 円	2,000 円	3,000 円	円	・交通費 1,000 円
	4 歳児	180,000 円	2,000 円	3,000 円	円	() 円
	5 歳児	180,000 円	2,000 円	3,000 円	円	() 円
	6 歳以上 (就学前)	180,000 円	2,000 円	3,000 円	円	() 円
	学童	180,000 円	2,000 円	3,000 円	円	() 円
⑨-2 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)	2500 円	2000 円	2000 円	2500 円	
	非会員	3500 円	3000 円	3000 円	3500 円	

⑩保育している児童の人数 (令和7年 10月1日現在)									
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	6歳以上 (就学前)	学童	計
2時間以下		1							1
2時間～4時間以下			1						1
4時間～6時間以下									
6時間～8時間以下									
8時間～									
計		1	1						2

10月1日に預かった人数を記入してください。
 なお、10月1日に預かりがない場合は、直後の営業日(1週間以内)の預かり人数を記入してください。
 ※10月1日から1週間以内に預かりがない場合、当該欄は記入不要です。

⑪時間帯別の利用児童数 (月極・一時預かりを含めた延人数を記入してください。)	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	6歳以上 (就学前)	学童	計
	7:00～8:59									
	9:00～16:59		1	1						2
	17:00～17:59									
	18:00～18:59									
	19:00～19:59			1						1
	20:00～21:59		1	1						2
	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			1	2						
9:00～20:00										

⑫ 保有する資格等 (保有するものにチェックを入れること)

☒ 保育士 (資格取得日 年 月 日)

☐ 看護師 (資格取得日 年 月 日)

☐ (公社)全国保育サービス協会の認定ベビーシッター (資格取得日 年 月 日)

☐ 居宅訪問型保育研修 (基礎研修) 修了者 (研修修了 年 月)

☐ 子育て支援員研修 (地域保育コース) 修了者 (研修修了 年 月)

☐ 家庭的保育者等研修 (基礎研修) 修了者 (研修修了 年 月)

☐ (公社)全国保育サービス協会のベビーシッター養成研修及び現任研修修了者 (研修修了 年 月)

☐ 保育士、看護師又は(公社)全国保育サービス協会の認可有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない (資格取得又は研修受講予定日 年 月)

それぞれの研修の説明は、「記載上の注意」とおりです。該当する研修にチェックを入れてください。

⑬研修等受講状況 (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	受講なし ☐
	☒ 居宅訪問型保育基礎研修	H30 年 8 月	
	☐ 子育て支援員研修 (地域保育コースに限る)	年 月	
	☒ 家庭的保育基礎研修	R2 年 2 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	保険事故 (内容)	賠償:受託者における児童の保険事故の補償 傷害:管理下における事故による死亡、入院、通院費等の補償
⑮ 提携医療機関	☐ 未加入	保険金額	賠償:2億/1事故 傷害(最高):3000万円/人
		機関名	提携医療機関は無し。 保育中の児童の急変については、保護者に連絡のうえ、かかりつけ医を受診予定。
		所在地	
		電話番号	
		提携内容	

記載上の注意

【①】 居宅訪問型保育を行う者の氏名又は名称を記入してください。マッチング登録事業者や屋号を記入する場合も、氏名を合わせて記入してください。「ここdeサーチ」には氏名も掲載されます。

【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。）

【③】 設置者名（管理者名）を記入してください。①と同一の場合も記載をしてください。

【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、事業所において提供しているサービス全てにチェックを入れ（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にチェックを入れてください。

【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ず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。

【⑯】 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。

【⑰】 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。

【⑱】 年1回の健康診断の実施の有無について記入すること。

【⑲】 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。

【⑳】 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。