様式第2号（第2条関係）

年　　月　　日

上峰町長　 　　 様

（申請者）

所在地

施設・事業所名

代表者氏名

子ども・子育て支援（居宅訪問型保育事業）認可申請書

居宅訪問型保育事業を下記のとおり運営したいので、児童福祉法第34条の15第２項及び上峰町家庭的保育事業等の認可等に関する規則第２条第２項の規定により関係書類を添えて申請します。

記

1. 事業の種類　　　居宅訪問型保育事業
2. 居宅訪問型保育事業の事業所の名称
3. 居宅訪問型保育事業の主たる事務所の所在地
4. 事業開始の予定年月日

|  |  |
| --- | --- |
| （1）事業所名簿 | ふりがな |
| 法人種別（　　　　　　　　）法人所轄庁（　　　　　　　　　） |
| （2）所在地 | 〒　　　　―TEL　　　　　　　　　　　　　FAXメールアドレス |
| （3）代表者 | ふりがな |
| （氏名）　　　　　　　　　　　　（職名） |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　　　　　　　（満　　歳） | 代表就任年月日 | 年　　　月　　　日 |
| （4）緊急連絡先 | ふりがな |
| （職名）　　　　　　　　　　TEL （氏名）　　　　　　　　　　　災害時等で町から緊急連絡が必要となった場合の連絡先 |
| （5）系列施設 | □有（系列施設数　か所うち佐賀県内　か所）　□無 |
| 種類 | 施設名称 | 所在地 | 開設年月日 |
|  |  |  | 　年　　月　　日 |
|  |  |  | 　年　　月　　日 |
|  |  |  | 　年　　月　　日 |
| （6）事業開始予定年月日 | 　　　年　　　月　　　日 |
| （7）利用可能時間 | 通常利用可能時間 | 時間外利用可能時間 | 備考 |
|  | 平日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| 土曜日 | ：　　～　　： | ：　　～　　： |  |
| 日・祝祭日　 | ：　　～　　：　 | ：　　～　　： |  |
| （8）休業日 |  |
| （9）実費徴収 | □有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□無 |
| （10）上乗せ徴収 | □有（内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□無（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（金額：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| （11）設備及び備品等 | 品名 | 規格 | 数量 | 単価 | 時価（総額） | 新品中古の別 | 保有の形態 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

（12）職員の配置について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職員 | 氏名 | 生年月日 | 資格名 | 資格取得年月日 | 常勤非常勤の別 | 雇用年月日 | 給与金額 | 備考 |
| 本俸 | 諸手当 |
|  |  |  |  |  | 常勤非常勤 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 常勤非常勤 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 常勤非常勤 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | 常勤非常勤 |  |  |  |  |

（注）1各人の履歴書、健康診断書及び保育士等資格証明書を添付すること。

　　　2非常勤の場合は、備考欄に1日の勤務時間及び1か月の勤務日数を記すこと。（例：6時間10日）

　　　3家庭的保育は、修了した研修名、実施機関及び修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了所証（認定証）の写しを添付すること。

　　　4証明書や修了証等は、写しでも可。ただし、原本証明を行うこと。

（13）職員の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 家庭的保育者　(保育資格有) | 家庭的保育者　(保育資格無) |
| 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 |
| 配置人数 | 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 非常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 平均勤続年数 | 年 | 年 |
| 平均経験年数 | 年 | 年 |

（14）居宅訪問型保育連携施設

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | ふりがな |
|  |
| 住所 | 〒　　　　　－TEL  |
| 施設の類型 | □障害児入所施設□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 法人種別 | □同一法人又は系列法人　　　　□その他 |
| 具体的連携内容 |  |

（15）提携医療機関

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 | ふりがな |
|  |
| 所在地 | 〒　　　　　－TEL |
| 提携内容 |  |

（16）事業の認可申請に際してこれまでに取り組んできた事項

|  |  |
| --- | --- |
| 疾病のある子どもへの取組 |  |
| 障害のある子どもへの取組 |  |
| 夜間1人で子どもの保育を行うことに関する取組 |  |

（17）安全対策

|  |  |
| --- | --- |
| 避難・救出等の具体的対策（保育の対象となる障害や疾病のある子どもの避難・救出時において特に注意して対応する事項） |  |
| 傷病者の応急手当等に関する講習修了者※修了証の写しを添付 | 職名（　　　　　　　　）氏名(　　　　　　　　　　　　)職名（　　　　　　　　）氏名(　　　　　　　　　　　　)職名（　　　　　　　　）氏名(　　　　　　　　　　　　) |
| 緊急時の対応マニュアル | □有　　　□作成予定　　□無 |
| 避難・救出等訓練 | 通報訓練：年　　回　避難救出訓練：年　　回　消火訓練：年　回 |
| 訓練に関する内容（保育の対象となる障害や疾病のある子どもを保育するときの訓練内容） |  |
| 緊急時に乳幼児の安全を確保するための考え方 |  |
| 乳幼児のけがや急病のときの具体的対応策 |  |
| 不審者の侵入など、緊急時の対応策 |  |
| 乳幼児の体調など、保護者との連絡・連携はどのように行うか、また、体調等管理すべき事項は何か |  |
| 乳幼児の体調など、児童の異変に気付き、対応するための注意点、取組内容 |  |
| 火災発生時の対応 |  |
| その他の緊急時における具体的方策 |  |

（18）非常災害対策等に関する取組方策

|  |  |
| --- | --- |
| 非常災害対策に関する指針 | □有　　　□作成予定　　□無 |
| 関係機関への連絡体制 | □有　　　□作成予定　　□無 |
| 利用乳幼児の保護者への周知 | □有　　　□作成予定　　□無 |
| 非常災害時の利用乳幼児や保護者への具体的な対応策 |  |
| 乳幼児の虐待に対する考え方や虐待防止のための措置 |  |
| 乳幼児の安全を確保するための方策(危険防止のための措置) |  |
| 利用乳幼児やその保護者が安心して利用できる環境づくりのための方策（地域との交流を含めた町、医療機関等関連機関との連携方策、防犯対策） |  |

(19)事故が発生した場合の対応

|  |  |
| --- | --- |
| 事故発生時の対応、事故発生の防止、再発防止等に関する指針の策定 | □有　　　□作成予定　　□無 |
| 状況及び事故後の措置の記録 | □作成する　□作成しない |
| 事故発生時の具体的対応策 |  |
| 事故又はその危険性がある事態が生じた場合の責任者等への報告体制について |  |
| 事故原因の分析、改善策の作成方法及び職員への周知方法について |  |
| 乳幼児の安全管理に関する職員研修について |  |

(20)加入している保険について

|  |  |
| --- | --- |
| 加入状況 | □加入　□今後加入予定　　□未加入 |
| 保険の種類 | □賠償責任保険　　□傷害保険　□その他(　　　　　　　　　)　　  |
| 保険内容（加入予定者にあっても記載すること。） |  |
| 保険金額（加入予定者であっても記載すること。） |  |

（21）保育の内容（事業の目的及び運営の方針、保育における基本的な考え方、乳幼児保育の留意点及び提供する保育の内容等）

|  |
| --- |
| ・障害児保育　□実施する　　　□実施しない |
| ・病児保育　　□実施する　　　□実施しない |
| ・障害児対応　□実施する　　　□実施しない |
| ●集団保育が著しく困難であると認められる乳幼児への保育の内容や対応●夜間及び深夜に実施する保育の内容●措置に対応するための保育の内容 |

※保育計画を添付すること。

（22）保護者への重要事項の説明について事業概要など特に注意して説明する点

|  |
| --- |
|  |

(23)運営に関する自己評価（自己評価の方法・内容及び外部評価の方法・内容並びにそれらの

公表及び業務改善について）

|  |
| --- |
|  |

（24）健康管理及び衛生管理

|  |  |
| --- | --- |
| 定期健康診断 | 職員対象：年　　　回 |
| 乳幼児の発育検査 | □実施する→（□身体計測□他　）□実施しない |
| 乳幼児突然死症候群（SIDS）の予防 | ブレスチェック（□実施する　　　□実施しない）仰向け寝　　　（□実施する　　　□実施しない）その他　　　　（　　　　　　　　　　　　　　） |

※職員は、採用時及び1年に1回、定期健康診断が必要

ア乳幼児の日々の健康管理に関する方策及び実施内容

|  |
| --- |
| （具体的方策） |

イ衛生面での配慮についてどのように取り組むのか

|  |
| --- |
| （具体的方策） |

ウ疾病予防（感染症）の対応策（どのような対策をしているのか、感染症予防・発生時の対策等）

|  |
| --- |
| （具体的方策） |

エ保育従事者の健康管理に関する具体的方策

|  |
| --- |
| （具体的方策） |

（25）保護者との連携・連絡

|  |  |
| --- | --- |
| 連絡帳 | □作成する□作成しない作成しない場合の保護者への連絡方法・手段 |
| 保護者との連絡及び連携方法（緊急時の対応含む。） |  |

（26）苦情の対応についての具体的方策

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情解決担当者 | ふりがな |
| （氏名）　　　　　　　　　　　　（職名） |
| 苦情解決責任者 | ふりがな |
| （氏名）　　　　　　　　　　　　（職名） |
| 苦情解決に係る体制整備 | □書面にて作成済み　　　□作成予定□その他（　　　　） |
| 第三者委員の設置 | □有　　　□設置予定　　　□無第三者委員に関する概要・対応内容 |
| 相談・苦情内容の記録 | □実施する　　　　□実施しない |
| 改善結果の町への報告 | □実施する　　　　□実施しない |
| 苦情受付から解決までの手続について |  |

（27）事務所に備える帳簿

|  |  |
| --- | --- |
| 職員関連 | □職員名簿　　　　　□連絡先□資格証明証の写し　□採用年月日□賃金台帳□雇用、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類 |
| 乳幼児関連 | □乳幼児の氏名　　□保護者の氏名　　□乳幼児の生年月日□連絡先　　　　　□在籍記録　　　　□保育日誌 |
| 財産関連 | □財産の状態を明らかにする帳簿等 |

（28）秘密の保持・個人情報の取扱いについての具体的方策

|  |  |
| --- | --- |
| 秘密保持に係る研修実施 | □実施する　　　　□実施しない |
| （具体的方策） |

（29）保育従事者の専門性の向上についての具体的方策

　　　（保育従事者の育成のための実施計画）

|  |  |
| --- | --- |
| 研修計画の作成 | □有　　　□作成予定　　　□無 |
| 研修報告書の作成 | □有　　　□作成予定　　　□無 |
| 研修受講者から他の職員への周知 | □有　　　□実施予定　　　□無 |
| 研修記録の保存 | □実施する　　□実施しない |
| （保育従事者育成のための考え方） |
| （必要に応じて研修内容の見直しを行うなど、職員の計画的な育成に努めるための具体的方策） |
| （外部機関が実施する研修の受講についての考え方） |