

認可外居宅訪問型保育事業者 立入調査事前準備調書

[作成 令和 年 月 日]

項目		調査内容											
事業所の名称		事業開始年月日						年 月 日					
事業所の所在地		〒											
設置者													
管理者		(氏名)											
連絡担当者		(所属・役職)						(氏名)					
担当者連絡先		(電話)											
		(メールアドレス)											
子どもの預かりサービスのマッチングサイトの URL※		(URL)											
児 童 数	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児以上 (未就学児)		合計	学童				
	定 員	名	名	名	名	名	名	名	名				
	4 月 の 実 績	名	名	名	名	名	名	名	名	名			
年 間 利 用 者 数 ※	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	4 月	
	利 用 児 童 人 数 ※	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	
	利 用 回 数 ※	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	名	
保 育 従 事 者 数		総数		名		保育士		名		看護師 (准看護師含む。)		名	
食 事 等 の 提 供		・調乳 (有 ・ 無) ・食事の提供 (有 ・ 無) 有の場合く保護者作成弁当・その他 ()											
職 員 の 健 康 診 断 の 実 施		年 回		実施月		毎月		1 月 ・ 2 月 ・ 3 月 ・ 4 月 ・ 5 月 ・ 6 月 7 月 ・ 8 月 ・ 9 月 ・ 10 月 ・ 11 月 ・ 12 月					
食事等の提供に携わる職員の検便の実施 ※調理又は調乳を実施している場合のみ 回答必要		年 回		実施月		毎月		1 月 ・ 2 月 ・ 3 月 ・ 4 月 ・ 5 月 ・ 6 月 7 月 ・ 8 月 ・ 9 月 ・ 10 月 ・ 11 月 ・ 12 月					
立 入 調 査 希 望 場 所 (該当するものに○)		居宅訪問型保育事業者事業所 ・ 奈良市役所											
認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付希望の有無 (該当するものに○)		既に交付済 ・ 交付を希望 ・ 交付希望なし											

※子どもの預かりサービスのマッチングサイトの URL 欄はここ de サーチ以外のホームページ等の URL を記載してください。

※年間利用者数欄は調書作成日の前年度 5 月から、居宅訪問型保育事業を行った件数を記入してください(送迎のみの場合を件数に含みます。)。

※利用児童人数欄は当該月に利用された児童の人数を記入してください。

※利用回数欄は当該月に利用された回数の合計を記入してください(1 人の児童が 5 回利用した場合、5 件とカウントします。)。

※証明書の有効期間は、交付の日から、立入調査等で当該証明書交付の要件を満たさないと認められ、市が返還を求めた日までです。