**様式第５号 施設及びサービスに関する内容の提示書面（記載例）**

**居宅訪問型保育事業者（個人のベビーシッター）用**

ベビーシッター（○○　○○）

事 業 の 概 要

▸事業所の所在地　福岡市○○区○○1-1-1　○○ビル１階

*※自宅住所の場合は、居住区まで等、自宅が特定されない範囲での記載で可*

▸設置者・管理者　　○○　○○

▸事業開始年月日　○○年○○月○○日

▸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　なし（あり）

*※受けたことがある場合には、その命令の内容、命令を行った都道府県名及びその命令を行った年月日を記載すること*

▸平日　　　　　　○：○○　～　○：○○

　▸土日祝日　　　　○：○○　～　○：○○

保 育 提 供 可 能 時 間

保 育 内 容 ・ 利 用 料 金

▸一時預かり　　１時間あたり　　＊＊＊円　～　＊＊＊円

　　　※利用料金はお子様の年齢、時間帯等によって異なります。

詳しくは、料金表をご覧ください。

利 用 定 員

１名（○歳から○歳まで）　※きょうだいの場合は例外あり

保育士（看護師）の資格を保有しています。

設置者の資格の保有状況

以下の研修を受講しています。

　　　○○○研修、△△△講習

設置者の研修受講状況

保険の種類　　 ：賠償責任保険（○○保険）

保険事故（内容）：保育中の事故、けが

保険金額　　　 ：＊＊＊＊円

契 約 し て い る 保 険

非 常 災 害 対 策

サービス提供時には、避難経路や消火用具等の場所の確認等を行っています。

当施設は、児童福祉法第35条の認可を受けていない保育施設（認可外保育施設）として、同法第59条の2に基づき、福岡市への設置届出を義務付けられた施設です。

◇設置届出先　福岡市（子育て支援部保育支援課）　℡　092-711-4596

虐待の防止に関する事項

　お子さまの人権の擁護、虐待防止に取り組んでいます。

　児童虐待の防止等に関する法律第５号に基づき、児童虐待の早期発見に努め、疑いが

あった場合には、通告することとなっています。

緊 急 時 等 の 対 応 方 法

緊急時には、事前に確認した連絡先に連絡し、必要な処置を行います。

連絡が取れない場合は、お子さまの安全を最優先させ、責任を持って、しかるべき対処をいたします。

提 携 医 療 機 関 *※提携している場合に記載*

医療機関名　　 ：○○○医院

所在地　　　　 ：福岡市○○区○○1-1-1　　℡　＊＊＊-＊＊＊＊

提携内容　　　 ：感染症等の指導、助言等をお願いしています。