（居宅訪問型（個人）・サービスに関する内容の提示　作成例）

※ベビーシッター登録運営サイトに加入している場合であって、下記事項の一部をサイトＱ＆Ａ等で代用できる場合は、Ｑ＆Ａ等を掲示することをもって下記事項の該当箇所の掲示を省略することができます。

（京都市に届け出ている事業所名）

京都　花子

事業所の所在地　京都市○○区××町△△

事業開始年月日　　令和○年○○月○○日

（居宅訪問型業務を開始した日）

管理者及び設置者　　　京　都　　花　子

提供するサービス

◇営業時間

月～金曜日：９時～２０時、土曜日：１０時～１８時

◇定員

ベビーシッター１人につき児童１名まで（※兄弟姉妹の預かりは２名まで可）

◇保育内容・利用料金

　１時間○○○○円（延長３０分毎に○○○円）

　オプション料金：○○○○　○○○円

　　　　　　　　　□□□□　○○○円

　※調理を伴う食事の提供は行っておりません。

◇保育従事者等の配置

　保育士証所持

（※保育士又は看護師資格を有していない場合は、受講した研修の内容（居宅訪問型保育事業に係る基礎研修等）及び研修の修了年月日）

◇保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額

|  |  |
| --- | --- |
| 保険の種類 | ○○保険 |
| 保険事故（内容） | ○○○ |
| 保険（補償）金額 | ○○○円 |

◇提携している医療機関の名称、所在地及び提携内容

　提携している医療機関はありません。なお、ご利用の際は、必ず利用児童のかかりつけ医の名称及び連絡先をお知らせください。

◇緊急時等における対応方法

　急病や事故等が発生した場合は、児童のかかりつけ医、119番、110番又は小児救急相談#8000に連絡いたします。また、災害等が発生した場合は、児童の安全を確保する観点から、原則として管理者から利用者様へ直接お引き渡しすることになりますので、利用者様以外の方に引き渡す場合（例：児童の祖父母等）は、事前にお知らせください。

◇非常災害対策

　ご契約前に必ず利用者様の緊急連絡先、利用者様宅の地域における避難所並びに避難経路、利用者様宅に消火器等の消火用具が設置されている場合はその場所、水害・土砂災害警戒区域に該当するか等の事項を確認させていただきます。

◇虐待防止のための措置に関する事項

　児童相談所ＨＰに掲載されている虐待防止事項について独自で学んでいます。

◇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（受けたことがある場合には、その命令の内容、その命令を行った都道府県等名及びその命令を行った年月日を含む。）

　無　・　有　（　　　　　　　　　　）　　（　〇〇県　：〇年〇月〇日）