

認可外保育施設指導監督基準自主点検表

(1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設)

令和6年9月作成

※ この自主点検表は、令和6年10月以降開設の施設が県の立入調査までの間、保育の無償化に適した施設であるか確認するためのものです。
保育の無償化を受けるためには、指導監督基準のすべての項目を満たす必要があります。自主点検表において指導監督基準の項目を満たせない場合は、県の立入調査後に交付する【認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書】が交付されるまでの間、保育の無償化は受けられませんのでご注意ください。
※ 自主点検表は、認可外保育施設設置届とともにご提出ください。
※ 消えるボールペンや鉛筆の使用不可

施設名

設置者

管理者

点検日

年 月 日

点検者(氏名、職名)

電話番号

メールアドレス

事業開始日

年 月 日

児童受入(予定)日

年 月 日

月極登録児童(予定)数

| 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 | 計 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---|
| | | | | | | |

届出保育施設立入調査に係る自主点検表
(1日に保育する乳幼児の数が6人以上の施設)

新規施設用

※ 新規開設施設で、自主点検の時点で確認できない年2回の定期健康診断や定期的な避難訓練等の継続的な実施項目については、実施計画等が作成されていることで基準を満たしているものとします。また、保育日誌や児童の健康状態を記録した書類等、自主点検の時点で作成されていないものについては、様式が準備されていることで基準を満たしているものとします。

| 指導基準 | 調査事項 | 調査内容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する主な資料 |
|---|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|---|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 1 保 育 に 従 事 す る 者 の 数 及 び 資 格 | 【保育に従事する者の数】 下記に従って算出される、乳幼児の数に対する保育に従事する者の必要数の配置を確認します。 ○ 乳児 ・ 0歳児 → 3人につき1人以上 ○ 幼児 ・ 1, 2歳児 → 6人につき1人以上 ・ 3歳児 → 20人につき1人以上 ・ 4歳児以上 → 30人につき1人以上 ※ 「乳幼児」：乳児及び幼児の総称 ≪必要数の算出方法≫ 乳幼児の年齢別児童数に小数点の1桁目（小数点2桁以下切捨て）までを算出し、その合計の端数（小数点1桁）を四捨五入した数となる。 ≪保育に従事する者の考え方≫ 保育に従事する者の必要数は、常勤職員数を満たす必要がある。常勤職員数は、「有資格者、その他の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計」を「8時間」で除した数となる。 | 月極利用登録者数に対し保育に従事する者の必要数を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 主たる開所時間において、月極めの利用契約を行っている乳幼児数に対して保育に従事する者が不足している。 | 【保育従事者数】 ・ 出勤簿（タイムカード、電子出勤簿など） 【乳幼児数】 ・ 利用児童の名簿 ・ 利用児童の出席簿 ・ 利用契約書 |
| | | 時間預かり（一時預かり）がある場合は、月極めの利用登録を行っている乳幼児数に、時間預かりの登録乳幼児数を加えた乳幼児数に対する保育に従事する者の必要数を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 主たる開所時間において、月極めの利用契約を行っている乳幼児と時間預かり（一時預かり）の乳幼児を合わせた人数に対して保育に従事する者が不足している。 | |
| | | 常時、保育に従事する者が、複数配置されていますか。 また、主たる開所時間を超える時間帯については、現に保育されている乳幼児が1人である場合を除き、常時、2人以上の保育に従事する者を配置していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 乳幼児の在籍時間帯に保育に従事する者が一人勤務の時間帯がある。 ただし、主たる開所時間を超える時間帯について、現に保育されている乳幼児が1人である場合を除く。 | |
| | 【保育に従事する者の有資格者数】 有資格者の数が保育に従事する者の必要数の3分の1以上の配置されていることを確認します。 ≪有資格者の考え方≫ 有資格者は、保育士又は看護師（准看護師を含む。以下同じ。）の資格を有する者をいう。幼稚園教諭のみ有している者は資格者に含まない。 | 月極めの利用登録を行っている乳幼児数に対する保育に従事する者のうち、有資格者は3分の1（保育に従事する者が2人以下の場合は1人）以上いますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 有資格者が不足している。 | ・ 保育士証等の資格証の写し ・ 職員名簿 |
| | | 総乳幼児数に対する保育に従事する者のうち、有資格者は3分の1以上いますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 有資格者が不足している。 | |
| | 【保育士の名称】 | 保育士でない者を保育士又は保母、保父等これに紛らわしい名称での使用していませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 紛らわしい名称での使用が認められる。 | ・ 保育士証等の資格証の写し ・ 施設案内（入園のしおりなど） |

| 指導基準 | 調査事項 | 調査内容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する主な資料 |
|--------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------------------|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 2 保育室等の構造設備及び面積 | 【保育室の面積】 保育室の面積は、入所乳幼児1人当たり1.65㎡以上の確保が必要です。 《保育室の面積の考え方》 当該保育施設において、保育室として使用している部屋の面積です。 <u>調理室や便所、浴室等は含まれません。</u> | 月極めの利用契約を行っている乳幼児数についての1人当たりの面積は確保されていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保育室の面積が不足している。 | 【施設規模】 ・施設の構造が分かる書類（平面図など） |
| | | 月極めの契約及び時間預かり（一時預かり）の乳幼児の人数に対して、1人当たりの面積を確保していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保育室の面積が不足している。 | 【乳幼児数】 ・利用児童の名簿 ・出席簿 ・利用契約書 |
| | 【調理室の有無】 《調理室の考え方》 給食を施設外で調理している場合、家庭からの弁当の持参を行っている場合等は、加熱、保存、配膳等のために必要な調理機能を有することが求められます。 ※調理機能のみを有している場合であっても、衛生や乳幼児の安全が十分確保される状態であることが求められます。 | 月極めの契約及び時間預かり（一時預かり）の乳幼児の人数に対して、1人当たりの面積を確保していますか。 ・調理室は、当該施設内にあって専用のものですか。 ・又は、施設外共同使用であるが、必要な時に利用できますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 調理室（施設外調理等の場合にあつては必要な調理機能）がない。 | ・施設の構造が分かる書類（平面図など） |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 調理室が、乳幼児が保育室から簡単に立ち入ることができないよう区画等されている状態にない。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 区画はあるが、扉が閉められていない等運用面が不適切である。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 衛生的な状態が保たれていない。 | |
| | 【おおむね1歳未満児とその他の幼児の保育場所とが区画されかつ安全性が確保】 | おおむね1歳未満児の保育を行う場所とその他の幼児の保育を行う場所は、別の部屋であることが望ましいが、部屋を別にできない場合は、明確な段差やベビーフェンス、ベビーベッド等で区画していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 区画していない。 （保育場所が別の部屋にない、又はベビーフェンス、ベビーベッド等の区画がない。） | ・施設の構造が分かる書類（平面図など） |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 区画が不十分。 （ベビーフェンス等があっても、十分活用されていない。） | |
| | 【保育室の採光及び換気の確保、安全性の確保】 | 採光を確保していますか。 （建築基準法第28条第1項及び建築基準法施行令第19条の規定（認可保育所の保育室の採光）に準じ、窓等採光に有効な開口部の面積が床面積の5分の1以上であることが望ましい。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 窓等の採光に有効な開口部がない。 | ※目視、聞き取りにより確認 |
| | | 換気を確保していますか。 （建築基準法第28条第2項の規定（居室の換気）に準じ、窓等換気に有効な開口部の面積が床面積の20分の1以上であるか、これに相当する換気設備があることが望ましい。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 窓等の換気に有効な開口部がない。 | |
| | | 乳幼児用ベッドの使用に当たっては、同一乳幼児用ベッドに2人以上の乳幼児を寝かせていませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 同一の乳幼児用ベッドに2人以上の乳幼児を寝かせることがある。 | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|--------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 2 保育室等の構造設備及び面積 | 【便 所】 | | | | — | 便所用の手洗設備が設けられていない。 | ・施設の構造が分かる書類 (平面図など) |
| | 1 便所の手洗い設備 便所と保育室及び調理室との区画、便所の安全な使用の確保が必要となります。 | ① 便所用の手洗い設備が設けられているだけでなく、衛生的に管理していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 手洗設備が不衛生。 (十分に清掃がなされていない、石けんがないなど) | |
| | | ② 便所は、幼児が安全に使用するのに適当なものですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 便所が、保育室及び調理室と区画されていない。 | |
| | | ③ 便所は保育室及び調理室と区画され衛生上問題がありませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 便所が不衛生。 (十分に清掃がなされていない。) | |
| | 2 便器の数 | 便器の数が、おおむね幼児20人につき1以上ありますか。 ※特に支障がない場合 便所が同一階にあり、共同使用しても必要数を確保でき、衛生上問題ないこと。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 基準より便器の数が大きく不足している。 | |
| 3 非常災害に対する措置 | 【消火用具の設置】 消火用具＝消火器 | 消火用具を設置していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 消火用具がない又は消火用具の機能が失効している。 | ※目視、聞き取りにより確認 |
| | | 職員が消火用具の設置場所及びその使用方法を知っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 消火用具の設置場所等について、周知していない。 | |
| | 【非常口の設置】 | 非常口（玄関とは別の勝手口など）は、火災等非常時に利用乳幼児の避難に有効な位置に、適切に設置していますか。 ※2階以上の施設については、指導基準第4により評価を行うものとする。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保育室を1階に設けているが、適切な退避経路がない。 | ・施設の構造が分かる書類 (平面図など) |
| | 【非常災害に対する具体的計画（消防計画）の策定】 | 【30人以上の施設】 具体的計画＝消防計画が適正に作成し届出を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 【30人以上の施設】 具体的計画（消防計画）を作成、届出をしていない。 | ・消防計画 ・消防署への届出書 |
| | 《消防計画》 消防法上30人以上の施設については、作成及び届出の義務があります。30人未満の施設であっても、乳幼児の安全確保の観点から届出が望まれます。 | 【30人未満の施設】 災害の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及び手順、保育施設の職員の役割分担等が記された計画を策定していますか。 ※消防計画が作成されている場合は、消防計画で可。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 【30人未満の施設】 具体的計画を作成していない。 | |
| | 《消防計画の変更》 消防計画の内容に変更の必要がある場合は、変更届の提出が必要です。 《防火管理者の選任、届出》 認可外保育施設も消防法上の児童福祉施設とみなされるため、30人以上の施設は、防火管理者の選任、届出を行わなければなりません。30人未満の施設であっても乳幼児の安全確保の観点から、届出を行うことが望まれます。 | 防火管理者の選任、届出を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 30人以上の施設であって防火管理者の選任、届出をしていない。 | |
| | 【避難消火等の訓練の毎月1回以上の実施】 《訓練内容》 訓練内容は、消火活動、通報連絡及び避難誘導等の実地訓練を原則とします。 | 訓練は、毎月定期的に行う体制を整備していますか。 また安全計画等で計画を策定していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 訓練を実施する体制を整備していない。 | ・避難訓練等の実施を記録した書類 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 訓練の計画を策定していない。 | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 | |
|--|----------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|--|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | | |
| 4 保 育 室 を 2 階 以 上 に 設 け る 場 合 の 条 件 | 【保育室が2階の場合の条件】 | 保育室その他乳幼児が入りし又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備を備えていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 転落防止設備がない。 | ・施設の構造が分かる書類 (平面図など) | |
| | | 耐火建築物若しくは準耐火建築物又は乳幼児の避難に適した構造の施設若しくは設備（下表参照）のいずれかを満たしていますか。 なお、保育室を2階に設ける建物が右記イ及びロのいずれも満たさない場合においては、指導基準第3に規定する消火用具の設備の設置及び避難消火訓練等の実施に特に留意すること。 ※保育室等の室内面の材質確認は、外観では判別が難しいので、建築図面当で確認します。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 下記のイ及びロのいずれも満たしておらず、かつ、指導基準第3に規定する設備の設置及び訓練の実施をしていない。 イ 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物又は同条第9号の3に規定する準耐火建築物（同号ロに該当するものを除く。）であること。 ロ 下表の左欄に掲げる区分ごとに、右欄に掲げる施設又は設備（乳幼児の避難に適した構造のものに限る。）がそれぞれ1以上設けられていること。 | | |
| | | 常用 | | | | | | |
| | | 避難用 | | | | | | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 | |
|--|----------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|--|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | | |
| 4 保 育 室 を 2 階 以 上 に 設 け る 場 合 の 条 件 | 【保育室が3階の場合の条件】 | 耐火建築物ですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物ではない（準耐火建築物は不可）。 | ・施設の構造が分かる書類 （平面図など） | |
| | | 乳幼児の避難に適した構造の施設又は設備（下表参照）がありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 下表の左欄に掲げる区分ごとに、右欄に掲げる施設又は設備（乳幼児の避難に適した構造のものに限る。）がそれぞれ1以上設けていない。 | | |
| | | 常用 | ① 建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段 又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段 ② 屋外階段 | | | | | |
| | | 避難用 | ① 建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段 又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段 ② 建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の屋外傾斜路 又はこれに準ずる設備 ④ 屋外階段 | | | | | |
| | | 避難に適した構造の施設又は設備（上表参照）は保育室の各部分から歩行距離30m以内にありま すか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 避難に適した構造の施設又は設備は保 育室の各部分から歩行距離30m以内に ない。 | | |
| | | 調理室は床又は壁が耐火構造で 戸が防火戸ですか。 | | | | 以下に掲げる施設又は設備のうち該当する ものが一つもない。 ① 保育施設の調理室以外の部分と調理室を 建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造 の床若しくは壁又は建築基準法施行令第11 2条第1項に規定する特定防火設備で区画 し、換気、暖房又は冷房の設備の風道が、当 該床若しくは壁を貫通する部分又はこれに近 接する部分に防火上有効にダンパーが設けら れている。 ② 調理室にスプリンクラー設備その他これ に類するもので自動式のものが設けられてい る。 ③ 調理室において調理用器具の種類に応じ 有効な自動消火装置が設けられ、かつ、当該 調理室の外部への延焼を防止するために必要 な措置が講じられている。 | | |
| | | ※ダンパー：ボイラーなどの煙道 や空調装置の空気通路に設けて、 煙の排出量、空気の流量を調節す るための装置のこと。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |
| | | 保育施設の壁及び天井の室内に 面する部分の仕上げを不燃材料で していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 不燃材料でしていない。 | | |
| | | 保育室その他乳幼児が入り し、又は通行する場所に、乳幼児 の転落事故を防止する設備が設け られていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 転落防止設備がない。 | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 転落防止設備が活用されていない等運 用面で注意を要する事項がある。 | | |
| | | 非常警報器具又は非常警報設備 及び消防機関への通報設備（電話 で可）がありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 設備がない。 | | |
| | | ※非常警報器具：警鐘、携帯用拡声器、手動式サイレン等のこと。 ※非常警報設備：非常ベル、自動式サイレン、放送設備等のこと。 | | | | | | |
| | | カーテン、敷物、建具等で可燃 性のものについて防災処理されて いますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 防災処理されていない。 ※防災物品の表示にも努めてください。 | | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 | |
|--|------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--|-------------------------|--|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | | |
| 4 保 育 室 を 2 階 以 上 に 設 け る 場 合 の 条 件 | 【保育室が4階以上の場合の条件】 | 耐火建築物ですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物でない（準耐火建築物は不可）。 | | |
| | | 乳幼児の避難に適した構造の施設又は設備（下表参照）がありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 下表の左欄に掲げる区分ごとに、右欄に掲げる施設又は設備（乳幼児の避難に適した構造のものに限る。）がそれぞれ1以上設けていない。 | | |
| | | 常用 | ① 建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段 又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段 ② 建築基準法施行令第123条第2項に規定する構造の屋外避難階段 | | | | | |
| | | 避難用 | ① 建築基準法施行令第123条第1項に規定する構造の屋内避難階段 又は同条第3項に規定する構造の屋内特別避難階段（ただし、同条第1項の場合においては、当該階段の構造は、建築物の1階から保育室が設けられている階までの部分に限り、屋内と階段室とは、バルコニー又は付室（階段室が同条第3項第2号に規定する構造を有する場合を除き、同号に規定する構造を有するものに限る。）を通じて連絡することとし、かつ、同条第3項第3号、第4号及び第10号を満たすものとする。） ② 建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の屋外傾斜路 ③ 建築基準法施行令第123条第2項に規定する構造の屋外避難階段 | | | | | |
| | | 避難に適した構造の施設又は設備（上表参照）は保育室の各部分から歩行距離30m以内にありませうか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 避難に適した構造の施設又は設備は保育室の各部分から歩行距離30m以内でない。 | | |
| | | 調理室は床又は壁が耐火構造で戸が防火戸ですか。 ※ダンパー；ボイラーなどの煙道や空調装置の空気通路に設けて、煙の排出量、空気の流量を調節するための装置のこと。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 以下に掲げる施設又は設備のうち該当するものが一つもない。 ① 保育施設の調理室以外の部分と調理室を建築基準法第2条第7号に規定する耐火構造の床若しくは壁又は建築基準法施行令第112条第1項に規定する特定防火設備で区画し、換気、暖房又は冷房の設備の風道が、当該床若しくは壁を貫通する部分又はこれに近接する部分に防火上有効にダンパーが設けられている。 ② 調理室にスプリンクラー設備その他これに類するもので自動式のものが設けられている。 ③ 調理室において調理用器具の種類に応じ有効な自動消火装置が設けられ、かつ、当該調理室の外部への延焼を防止するために必要な措置が講じられている。 | ・施設の構造が分かる書類 （平面図など） | |
| | | 保育施設の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げを不燃材料でしていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 不燃材料でしていない。 | | |
| | | 保育室その他乳幼児が入りし、又は通行する場所に、乳幼児の転落事故を防止する設備が設けられていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 転落防止設備がない。 | | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 転落防止設備が活用されていない等運用面で注意を要する事項がある。 | | |
| | | 非常警報器具又は非常警報設備及び消防機関への通報設備（電話で可）がありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 設備がない。 | | |
| | | ※非常警報器具：警鐘、携帯用拡声器、手動式サイレン等のこと。 ※非常警報設備：非常ベル、自動式サイレン、放送設備等のこと。 | | | | | | |
| | | カーテン、敷物、建具等で可燃性のものについて防火処理されていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 防火処理されていない。 ※防災物品の表示にも努めてください。 | | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 5 保 育 内 容 | 【保育の内容】 ※保育所保育指針（平成29年厚生労働省告示第117号）を踏まえた適切な保育を行う必要があります。 | 乳幼児一人一人の心身の発育や発達状況を把握し、保育内容を工夫していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 左欄、調査内容の（A）～（C）の事項のうち、いずれかを満たしていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・保育計画（年間計画、月案、デイリープログラムなど） ・保育日誌 |
| | | （A）：（a）～（d） 乳幼児が安全で清潔な環境の中で、遊び、運動、睡眠等がバランスよく組み合わされた健康的な生活リズムが保たれるように、十分に配慮がなされた保育の計画を定め実行していますか。 | | | | | |
| | | （a）カリキュラムが、乳幼児の日々の生活リズムに沿って設定されていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | デイリープログラム等を作成していない。 | |
| | | （b）必要に応じ利用乳幼児に入浴又は清拭をし、身体の清潔が保たれていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 身体が汚れたときの処置が不適当。 | |
| | | （c）沐浴、外気浴、遊び、運動、睡眠等に配慮していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 屋外遊戯の機会を適切に確保していない。（幼児） | |
| | | （d）外遊びなど、戸外で活動できる環境が確保していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 外気浴の機会を適切に確保していない。（乳児） | |
| | | （B） 漫然と乳幼児にテレビを見せ続けるなど、乳幼児への関わりが少ない「放任的」な保育になっていませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | テレビやビデオを見せ続けている。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 一人一人の乳幼児に対してきめ細かくかつ相互応答的にかかわっていない。 | |
| | | （C） 必要な遊具、保育用品等が備えられていますか。 ※テレビは含まない。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 遊具がない。 | |
| | | ※必要な遊具、保育用品等 年齢に応じた玩具、絵本、紙芝居など | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 遊具はあるが、年齢に応じた玩具が備えられていない、衛生面に問題がある等の改善を要する点がある。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 大型遊具を備える場合にあっては、その安全性に問題がある。 | |
| | 【保育に従事する者の保育姿勢等】 | 乳幼児の最善の利益を考慮し、保育サービスを提供する者として、適切な姿勢ですか。 特に、施設の運営管理の任にあたる施設長については、その職責にかんがみ、資質の向上、適格性の確保が求められます。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 施設内研修の機会を設けるなど、保育に従事する者の質の向上に努めていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施記録 ・研修に用いた資料 ・研修に参加した記録（出張命令・復命、参加を証する書類など） ・苦情等の記録 ・虐待マニュアル |
| | ① 保育に従事する者の人間性と専門性の向上 | 保育所保育指針を理解する機会を設けるなど、保育に従事する者の人間性と専門性の向上を図るよう努めていますか。 | | | | | |
| | ② 乳幼児の人権に対する十分な配慮 | 乳幼児に身体的苦痛を与えることや、人権を辱めることがないなど、乳幼児の人権に十分配慮がなされていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 配慮に欠けている。 （例） ・しつけと称するか否かを問わず乳幼児に身体的苦痛を与えている。 ・いわゆるネグレクトや差別的処遇、言葉の暴力が見られる。 等 職員による乳幼児への不適切保育、虐待を防止するための取組みを行っていない。 | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|---------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|------|--|---|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 5 保 育 内 容 | ③ 児童相談所等の専門的機関との連携 | 利用乳幼児について、虐待等不適切な養育が疑われる場合に、児童相談所等の専門的機関と連携する等の体制がとられていますか。 ※虐待が疑われる場合だけでなく、心身の発達に遅れがみられる場合、社会的援助が必要な家庭状況である場合等においても、専門的機関に対し適切な連携に努めること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 虐待等不適切な養育が疑われる場合に専門的機関への通報等が行われていない。 その体制が整備されていない。 | ・関係機関の連絡先を記録した書類 ※関係機関とは 消防署、病院、 児童相談所など |
| | 【保護者との連絡等】 ① 保護者と密接な連絡を取り、その意向を考慮した保育の実施 | 連絡帳又はこれに代わる方法により、保護者からは家庭での乳幼児の様子を、施設からは施設での乳幼児の様子を、連絡していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 可能な限り、保護者と密接な連絡を取ることに心がけていない。 | ・連絡帳 ・保護者の連絡先を記録した書類 ・関係機関の連絡先を記録した書類 |
| | ② 保護者との緊急時の連絡体制 | 緊急時に保護者へ早急に連絡できるよう緊急連絡表が整備され、全ての保育に従事する者が容易にわかるようにしていますか。 ※消防署、病院等の連絡先一覧表等も併せて整備すること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保護者の緊急連絡表を整備していない。 | ※関係機関とは 消防署、病院、 児童相談所など |
| | ③ 保育室の見学 | 保護者や利用希望者等から乳幼児の保育の様子や施設の状況を確認する要望があった場合には、乳幼児の安全確保等に配慮しつつ、保育室などの見学が行えるよう適切に対応していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保護者等からの要望があった場合に、乳幼児の安全確保、保育の実施等に支障のない範囲であっても、これらの要望に適切に対応していない。 | ※目視、聞き取りにより確認 |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|--------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------|---|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 6 給 食 | 【衛生管理の状況】 調理室、調理、配膳、食器等の適切な衛生管理 調理室に備えている設備を記入 <div></div> | 食器類やふきん、まな板、なべ等は十分に殺菌したものを使用していますか。 また、哺乳ビンを使用することによく洗い、滅菌していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 使用することによく洗っていない。 十分な殺菌又は滅菌を行っていない。 | ※目視、聞き取りにより確認 |
| | | 調理室が清潔に保たれていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 汚れている。残飯等を放置している。 | |
| | | 調理方法は衛生的ですか。 | | | | | |
| | | 配膳は衛生的ですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 不適切な事項がある。 | |
| | | 食事時、食器類や哺乳ビンは、乳幼児や保育に従事する者の間で共用されていませんか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 十分な消毒がなされずに共用されることがある。 | |
| | 【食事内容等の状況】 ① 乳幼児の年齢や発達、健康状態（アレルギー疾患等を含む。）等に配慮した食事内容 | 原材料、調理済み食品（持参による弁当、仕出し弁当、離乳食も含む。）について腐敗、変質しないよう冷凍又は冷蔵設備等を利用する等適当な措置を講じていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 冷凍・冷蔵設備がない。その他、食品の保存に関し、不適切な事項がある。 | ・献立表 ・給食に関する記録 （給食日誌など） ・保護者への給食内容を連絡した書類 （給食だよりなど） |
| | | 乳児の食事を幼児の食事と区別して実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 配慮されていない。 | |
| | | 健康状況（アレルギー疾患等を含む。）等に配慮した食事内容ですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 配慮されていない。 | |
| | | 「市販の弁当等の場合」 乳幼児に適した内容ですか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 配慮されていない。 | |
| | | 乳児にミルクを与えた場合は、ゲップをさせるなどの授乳後の処置を行っていますか。 また、離乳食摂取後の乳児についても食事後の状況に注意を払っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 乳児に対する配慮が適切に行われていない。 | |
| | ② 献立に従った調理 | 食事摂取基準、乳幼児の嗜好を踏まえ変化のある献立により、一定期間の献立表を作成し、この献立に基づき調理を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 献立を作成していない。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 献立に従った調理が適切に行われていないことがある。 | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|--------------------------------|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 7 健康 管理 ・ 安全 確保 | 【乳幼児の健康状態の観察】 登園、降園の際、乳幼児一人一人の健康状態の観察 | 登園の際、健康状態の観察及び、保護者からの乳幼児の報告を受けていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 十分な観察を行っていない。 | ・連絡帳 ・健康状態を記録した書類 ・与薬に関する書類 (与薬依頼票など) |
| | | ※体温、排便、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無、機嫌等 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保護者から報告（連絡帳を活用することを含む。）を受けていない。 | |
| | | 降園の際、登園時と同様の健康状態の観察を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 十分な観察を行っていない。 | |
| | | 保護者へ乳幼児の状態を報告していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 注意が必要である場合において保護者等にその旨を報告していない。 | |
| | 【乳幼児の発育チェック】 ※定期的な利用のない乳幼児は対象外 | 身長や体重の測定など、基本的な発育チェックを毎月定期的に行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 基本的な発育チェックを全く行っていない。 | ・身長・体重等の発育状況を記録した書類 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 基本的な発育チェックを毎月行っていない。 | |
| | 【乳幼児の健康診断】 継続して保育している乳幼児の健康診断を利用開始時及び1年に2回、学校保健安全法に規定する健康診断に準じて実施 ※定期的な利用のない乳幼児は対象外 ※自主点検表（新規施設用）別紙も記入し提出 | 乳幼児の健康状態の確認のため、利用児の健康診断は、なるべく利用決定前に実施し、未実施の場合は利用開始後直ちに行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 利用開始時に実施していない。 ただし、保護者からの健康診断結果の提出がある場合等は、これにより利用開始時の健康診断がなされたものとみなしてよい。 | ・健康診断受診項目一覧 ・健康診断書又は母子健康手帳の写し ・健康診断の状況を記録した書類 (児童台帳など) ・利用者に対し健康診断の受診を案内した書類 |
| | | 1年に2回の健康診断を実施する体制を整備していますか。（おおむね6月毎に実施） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 全く体制が整備されていない。 | |
| | | ※施設において直接実施できない場合は、保護者から健康診断書又は母子健康手帳の写しの提出を受けること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1年に1回しか体制が整備されていない。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 健康診断の内容が不十分又は記録に不備がある。 | |
| | | 利用開始後の乳幼児の体質、かかりつけ医の確認、緊急時に備えた保育施設付近の病院関係の一覧を作成し、全ての保育に従事する者への周知を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 緊急時に備えた保育所付近の病院関係の一覧を作成していない。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 職員への周知状況の不徹底等対応が不十分。 | |
| | | 【職員の健康診断】 職員の健康診断を労働安全衛生法に基づく労働安全衛生規則に基づき採用時及び1年に1回実施していますか。 調理・調乳に携わる職員には、おおむね月1回検便を実施する体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 採用時の健康診断を実施していない。 | ・健康診断書 ・検便の結果を記録した書類 |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 1年に1回実施する体制が整備されていない。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | おおむね月1回の検便が実施できる状況にない。 | |
| | 【医薬品等の整備】 | 必要な医薬品その他の医療品が備えられていますか。 [最低必要なもの] 体温計、水まくら等、消毒薬、絆創膏類 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 最低必要な医薬品、医療品がない。 | ※目視、聞き取りにより確認 |
| | 【感染症への対応】 | 感染症にかかっていることがわかった乳幼児及び感染症の疑いがある乳幼児については、かかりつけ医の指示に従うよう保護者に指示していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 対応が適切ではない。 | ・かかりつけ医とのやりとりを記載した書類 ・治癒証明書の書式 |
| | | 再登園時には、かかりつけ医とのやりとりを記載した書面等の提出などについて、保護者の理解と協力を求めていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 治癒の判断をもつばら保護者に委ねている。 | |
| | | 歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチなどは、一人一人のものが準備されていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 洗浄、洗濯等を行わないまま共有している。 | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|--------------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 7 健康 管理 ・ 安全 確保 | 【乳幼児突然死症候群の予防】 ※三重県推奨時間 乳児、1歳児…5分おき 2歳児～就学前…10分おき | 睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状態をきめ細かく観察していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保育室に職員が在室していないなど、乳幼児突然死症候群に対する注意を払っていない。 | ・午睡チェックを行った記録簿 |
| | | 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせていますか。 | | | | | |
| | | ※ 窒息リスク除去の観点から、医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要であることから、うつぶせ寝を行う場合は入所（利用開始）時に保護者に確認するなど、乳幼児突然死症候群に対する注意に努めること。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 乳幼児突然死症候群に対する注意が不足している。 | |
| | | 保育室では禁煙を厳守していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保育室内で喫煙している。 | |
| | 【安全確保】 受講した研修や予定している研修を記入 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; margin-top: 10px;"> ・ 年 月 日 ・ 年 月 日 ・ 年 月 日 ・ 年 月 日 </div> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 安全計画が策定されていない。 | ・安全計画 ・安全計画に定める研修及び訓練の実施内容が分かる書類 ・職員や保護者への周知書類 ・登降園管理マニュアル ・児童の所在確認の方法が分かる書類 ・損害賠償保険の加入を証明する書類 ・事故を防止するための対策が分かる書類 |
| | | 施設の設備の安全点検、職員、児童等に対する施設外での活動、取組等を含めた施設での生活その他の日常生活における安全に関する事項についての計画（以下「安全計画」という。）を策定していますか。また、当該安全計画に従い、乳幼児の安全の確保に配慮した保育を実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保育室だけでなく、乳幼児の出入りする場所には危険物防止に対する十分な配慮がされていない。 （例）ピアノ、空気清浄機、棚の上の文具等の転倒・落下防止策が取られていない。 施設外の移動経路の安全確認や、職員間で安全対策の共通認識を持っていない。 登降園の管理ができていない。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ※※車両での送迎を行っている場合※※ 送迎マニュアルがない。 | |
| | | 職員に対し、安全計画について周知していますか。また、安全計画に定める研修及び訓練を定期的の実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 職員に対し、安全計画について周知されていない。 | |
| | | その体制が整備されていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 安全計画に定める研修及び訓練が定期的の実施されていない。 体制が整備されていない。 | |
| | | 保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容等について周知されていない。 | |
| | | 事故防止の観点から、その施設内の危険な場所、設備等に対して適切な安全管理を図っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 施設内の危険な場所、設備等への囲障の設置がない。 | |
| | | プール活動や水遊びを行う場合は、監視体制の空白が生じないよう、専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置し、その役割分担を明確にしていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 専ら監視を行う者とプール指導等を行う者を分けて配置していない。 | |
| | | 児童の食事に関する情報や当日の子どもの健康状態を把握し、誤嚥等による窒息のリスクとなるものを除去すること、また、食物アレルギーのある子どもについては生活管理指導表等に基づいて対応していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 誤嚥等による窒息のリスクとなるものを除去することや、食物アレルギーのある子どもに配慮した食事の提供を行っていない。 | |
| | | 窒息の可能性のある玩具、小物等が不用意に保育環境下に置かれていないかなどについて、保育室内及び園庭内の点検を定期的の実施していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 定期的な点検が行われていない。 | |
| | | 不審者の立入防止などの対策や緊急時における乳幼児の安全を確保する体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 囲障はあるが、施錠等が不十分。 | |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」 と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|----------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 7 健康 管理・ 安全 確保 | 【安全確保】 ※自主点検表（新規施設用）別紙 も記入し提出 | 児童の施設外での活動、取組等のための移動その他の児童の移動のために自動車を運行するときは、児童の乗車及び降車の際に、点呼その他の児童の所在を確実に把握することができる方法により、児童の所在を確認していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 点呼その他の児童の所在を確実に把握することができる方法により、児童の所在が確認されていない。 | (追加資料) 【車両での送迎を行っている場合】 ・送迎マニュアル ・乗車名簿 ・運行日誌 ・利用契約書 |
| | | 児童の送迎を目的とした自動車（運転者席及びこれと並列の座席並びにこれらより一つ後方に備えられた前向きの座席以外の座席を有しないものその他利用の態様を勘案してこれと同程度に児童の見落としのおそれが少ないと認められるものを除く。）を日常的に運行するときは、当該自動車にブザーその他の車内の児童の見落としを防止する装置を備え、これを用いて上記に定める所在の確認（児童の降車の際に限る。）を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 当該自動車にブザーその他の車内の児童の見落としを防止する装置が備えられていない。 児童の降車の際の確認にあたり、当該装置を用いていない。 | |
| | | 事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、定期的な訓練を実施していますか。 または実施の予定はありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 定期的な訓練が実施されていない。 訓練の予定がない。 | |
| | | 賠償責任保険に加入するなど、保育中の方が一の事故に備えていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行うことができるよう備えられていない。 | |
| | | 事故発生時には速やかに当該事実を都道府県知事に報告していますか。 その体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和5年12月14日こ成安第142号通知）に基づく報告が行われていない。 体制が整備されていない。 | |
| | | 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 その体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 事故が発生した施設において、当該事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録していない。 体制が整備されていない。 | (追加資料) 【過去に事故が発生したことのある施設の確認書類】 ・事故報告書 ・事故の記録及びその後の対応を記録した書類 |
| | | 死亡事故等の重大事故が発生した施設については、当該事故と同様の事故の再発防止策及び事故後の検証結果を踏まえた措置をとっていますか。 その体制を整備していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 死亡事故等の重大事故が発生した施設において、当該事故と同様の事故の再発防止策及び事故後の検証結果を踏まえた措置をとっていない。 体制が整備されていない。 | |

| 指導基準 | 調査事項 | 調査内容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する主な資料 |
|----------------|---------------------------|---|--------------------------|--------------------------|------|---|----------------------|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 8 利用者への情報提供 | 【施設及びサービスに関する内容の掲示】 | 以下の事項について、施設のサービスを利用しようとする者が見やすい場所に掲示していますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 全く掲示していない。 | ※目視、聞き取りにより確認 |
| | | ① 設置者の氏名又は名称及び施設の管理者の氏名 ② 建物その他の設備の規模及び構造 ③ 施設の名称及び所在地 ④ 事業を開始した年月日 ⑤ 開所している時間 ⑥ 提供するサービス内容及び当該サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項並びにこれらの事項に変更を生じたことがある場合にあっては当該変更のうち直近のものの内容及びその理由 ⑦ 利用定員 ⑧ 保育士その他の職員の配置数又はその予定 ⑨ 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 ⑩ 提携する医療機関の名称、所在地及び提携内容 ⑪ 緊急時等における対応方法 ⑫ 非常災害対策 ⑬ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑭ 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、その命令の内容を含む。） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | ①～⑭の事項について、次のいずれかに該当する。 ・ 掲示内容が不十分 ・ 掲示の仕方が不十分 ・ 掲示する事項が不足 | |
| 8 利用者への情報提供 | 【サービス利用者に対する契約内容の書面による交付】 | 以下の事項について、利用者に書面による交付をしていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 全く交付していない。 | ・ 利用者に交付する契約に関する書類 |
| | | ① 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地 ② 当該サービスの提供につき利用者が支払うべき額に関する事項 ③ 施設の名称及び所在地 ④ 施設の管理者の氏名 ⑤ 当該利用者に対し提供するサービスの内容 ⑥ 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 ⑦ 提携する医療機関の名称、所在地及び提携内容 ⑧ 利用者からの苦情を受け付ける担当職員の氏名及び連絡先 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | ①～⑧の事項について、次のいずれかに該当する。 ・ 交付内容が不十分 ・ 交付の仕方が不十分 ・ 交付する事項が不足 | |
| | | 【サービスの利用予定者から申し込みがあった場合の契約内容等の説明】 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 説明が行われていない。 | |
| | | 当該サービスを利用するための契約の内容及びその履行に関する事項について、適切に説明を行っていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 説明はされているが、内容が不十分。 | ・ 利用者に配布する資料（入園案内など） |

| 指 導 基 準 | 調 査 事 項 | 調 査 内 容 | 自己チェック | | | 指導監督基準を 「満たしていない」と判断する基準 | 調査時に確認する 主な資料 |
|--------------------------------|-----------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|-----------------------------|---|
| | | | 満たす | 満たさない | 該当なし | | |
| 9 備 え る 帳 簿 | 【職員に関する書類等の整備】 | 職員の氏名、連絡先、職員の資格を証明する書類（写）、採用年月日等が記載された帳簿が備えられていますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 確認できる帳簿等が備えられていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・労働者名簿 ・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（※） ※例 <ul style="list-style-type: none"> ・出勤簿、労使協定の協定書、労働時間の記録に関する書類（残業命令書等）、退職関係書類、休職関係書類 など |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 整備内容が不十分。 | |
| | | 労働基準法等の他法令に基づき、各事業場ごとに備え付けが義務付けられている帳簿等がありますか。 <ul style="list-style-type: none"> ・労働者名簿（労働基準法第107条） ・賃金台帳（労働基準法第108条） ・雇入、解雇、災害補償、賃金その他労働関係に関する重要な書類の保存義務（労働基準法第109条） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 帳簿の整備状況が不十分 | |
| | 【在籍（利用）乳幼児に関する書類等の整備】 | 在籍（利用）乳幼児及び保護者の氏名、乳幼児の生年月日及び健康状態、保護者の連絡先、乳幼児の在籍（利用）記録並びに契約内容等が確認できる帳簿等がありますか。 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | 確認できる帳簿等が備えられていない。 | <ul style="list-style-type: none"> ・出席簿 ・利用に関する契約書類 ・児童に係る書類（※） ※例 <ul style="list-style-type: none"> ・児童台帳、健康状態の記録簿、保護者の連絡先 など |
| | | | | | | 整備内容が不十分。 | |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | — | | |

※該当か所に☑をつけてください。

○園児健康診断計画 定期的な利用のある乳幼児: ☐有り(下記①、②も記入)
☐無し(記入不要)

①【年2回の健康診断実施予定月】

_____月 _____月

②【実施方法】

☐嘱託医の来園により実施

嘱託医の名称: _____

所在地: _____

☐保護者から健康診断書または有効期限内の母子手帳の写しの提出

《保護者への依頼方法》複数回答可

☐重要事項説明書、パンフレットで周知

☐園だより、連絡帳で周知

☐掲示で周知 ☐口頭で周知

○救急救命講習受講計画

(職員全員の受講が望ましいですが、全員が受講できない場合には講習を受講した職員が1人以上勤務するように配置してください。)

☐過去2年以内に受講済み

直近の受講年月日: 年 月 日

受講者: _____

※事故発生時に適切な救命処置ができるよう、定期的な訓練の受講が必要です。
今後も定期的な訓練の受講をお願いします。

☐未受講だが、予約済

受講予定日: 年 月 日

予約先: _____

受講予定者氏名: _____

☐今後予約を取り受講予定

※立入調査の際に実施や予約の確認ができなければ基準を満たさない施設となり、条件付き無償化の対象から外れる事となります。
早急に実施ができる様に受講予約をしてください。