

認可外保育施設指導監督基準自主点検表(居宅訪問型保育事業者)

(個人用(複数の保育に従事する者を雇用していないもの))

令和6年11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指導調査までの間、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、県の指導調査後に交付する【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留意ください。

※ 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

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

認可外保育施設指導監督基準に適合している旨の自主点検表（居宅訪問型保育事業者）
(個人用 (複数の保育に従事する者を雇用していないもの))

新規施設用

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
			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】 原則、保育に従事する者1人に対して乳幼児1人 『例外の考え方』 ・乳幼児が、その兄弟姉妹と一緒に利用しているなどの場合であつて、かつ、保護者が契約において、複数名での保育を同意しているときは、保育に従事する者1人に対して乳幼児1人以上を保育することができる。	保育に従事する者が1人で複数の乳幼児を同時に保育していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	1人で同時に複数の乳幼児を保育している。
	【保育に従事する者の有資格者の数】 『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。	保育に従事する者は、有資格者、又は都道府県知事・指定都市市長・中核市市長(以下「都道府県知事等」という。)が行う保育に従事する者に関する研修(都道府県知事がこれと同等以上のものと認める市町村、その他の機関が行う研修を含む。)を修了した者ですか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	有資格者又は都道府県知事等が行う保育に従事する者に関する研修を修了した者が配置されていない。 『採用後1年以内の職員』 採用した日から1年を超えていない者については、立入調査時点で研修を修了していない場合であっても、採用後1年以内の研修修了を予定していれば、基準を満たしていると判断します。
	【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使用していませんか。 〔国家戦略特別区域限定保育士の資格を有している場合〕 その業務に関して国家戦略特別区域限定保育士の名称を表示するときに、その資格を得た事業実施区域を明示し、当該事業実施区域以外の区域を表示していませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	紛らわしい名称で使用が認められる。 調査内容の事項に違反がある。
2 児童登録	【事業の運営を行う事業所の専用区画】	事業の運営を行うために必要な広さを有する専用の区画を設けていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	必要な広さを有する専用の区画を設けていない。
		保育の実施に必要な備品等(玩具、救急用品等の子どもの健康や安全管理に関わるもの)を備えるよう保護者に協力を求めていませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	必要な備品等の用意について保護者に協力を求めていない。

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
			満たす	満たさない	該当なし	
5 保育内容	【保育の内容】 保育所保育指針を参考に適切な保育の実施が必要です。	<p>保育所保育指針を参考に適切な保育を行っていますか。</p> <p>①乳幼児一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、保育を行っていますか。 ②乳幼児が安全で清潔な環境の中で、遊び、運動、睡眠等を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、十分に配慮していますか。 ③乳幼児の生活リズムに沿った保育を実施していますか。 ④乳幼児に対し漫然と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」な保育になつていませんか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<p>以下の事項について理解していない、又は、理解はしているが配慮した保育をしていない。</p> <p>①子どもの発達の特徴や発達過程等に関する事項 ②乳幼児の養護的な関わり（授乳、離乳食・食事の介護、睡眠・休息、排泄、入浴、清潔、だっこ等）に関する事項 ③子どもの遊び等に関する事項 ④保育の実施に関して留意すべき事項</p>
	【保育に従事する者の保育姿勢等】	<p>1 保育に従事する者の人間性と専門性の向上</p> <p>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の姿勢は、適切ですか。</p> <p>2 乳幼児の人権に対する十分な配慮</p> <p>乳幼児に身体的及び精神的な苦痛を与えることや、人格を辱めることがないなど、乳幼児の人権に十分配慮していますか。</p> <p>3 児童相談所等の専門的機関との連携</p> <p>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をとっていますか。 ※虐待が疑われる場合だけでなく、心身の発達に遅れが見られる場合、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絡に努めること。</p> <p>【保護者との連絡等】</p> <p>1 保護者との密接な連絡を取り、その意向を考慮した保育の実施</p> <p>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、保育に従事する者からは保育中の乳幼児の様子を連絡していますか。</p> <p>2 保護者との緊急時の連絡体制</p> <p>緊急時に保護者へ早急に連絡できるよう緊急連絡先を把握していますか。 ※かかりつけ医等の緊急時必要な連絡先も必要です。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	<p>保育に当たっての基本姿勢（子どもへの愛情豊かな関わり、人格の尊重、プライバシーへの配慮等）を理解していない、又は、理解しているが取組みを実施していない。</p> <p>研修計画を作成し、保育従事者に対し、研修が実施されていない。</p> <p>・配慮に欠けている。 『配慮に欠ける例』 しつけと称するか否かを問わず乳幼児に身体的及び精神的な苦痛を与えていた。 いわゆるネグレクトや差別的待遇、言葉の暴力 など</p> <p>・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。</p> <p>虐待等不適切な教養が疑われる場合に専門的機関への通告等を行う体制がとられていない。</p> <p>保護者と密接な連絡を取ることを心がけていない。</p> <p>保護者の緊急連絡先等を把握していない。</p>

指 导 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
			満たす	満たさない	該当なし	
6 給 食	【衛生管理の状況】 食器等の適切な衛生管理	食器類やふきん、哺乳びん等を使用する際は、衛生面等必要な注意を払い、配膳も衛生的に行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	衛生面等必要な注意が払われていない。
	【食事内容等の状況】	乳児にミルクを与えた場合に、ゲップをさせることや離乳食摂取後の乳児について食事後の状況に注意が払われているかなど乳児に対する適切な配慮を行っていますか。	<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。
		アレルギー疾患等を有する子どもについて、保護者と連携し、医師の判断及び指示に基づき、適切な対応を行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	アレルギー疾患等を有する子どもに対して適切な対応が行われていない。
7 健 康 管 理 ・ 安 全 確 保	【乳幼児の健康状態の観察】 預かり、引渡しの際、乳幼児一人一人の健康状態の観察	預かりの際、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。 《報告の内容》 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"/>	—	十分な観察が行われていない。 保護者からの報告（連絡帳を活用することを含む。）を受けていない。
		引渡しの際、預かり時と同様の健康状態の観察を行っていますか。また、保護者への乳幼児の状態を報告していますか。 ※報告の内容は上欄と同様	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	十分な観察が行われていない。
	【職員の健康診断】	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1年に1回実施していますか。 食事の提供・調乳を行う場合には、提供頻度やその内容等の実情に応じ、検便を実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	受けていない。 実施されていない。
	【感染症への対応】	手指の衛生や咳エチケットの実施等の感染予防のための対策が行われていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	感染予防策を講じていない。
	【乳幼児突然死症候群に対する注意】 ※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	乳幼児突然死症候群に対する注意として、下記①～③を行っていますか。 ① 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るか。 ② 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせているか。 ③ 保育中は禁煙を厳守しているか。 ※ 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利用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"/>	—	左記①～③の事項を実施していない。

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
			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】	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指導、職員の研修及び訓練その他施設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、児童の安全確保に配慮した保育を実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	安全計画が策定されていない。
		安全計画について理解しているとともに、安全計画に定める訓練を定期的に実施していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	安全計画に定める研修が定期的に実施されていない。
		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"/>	—	安全計画に定める研修が定期的に実施されていない。
		以下①～③の安全確保に配慮した保育を実施していますか。 ① 事故防止の観点から、危険な場所等に対して適切な安全管理が図られているか。 ② 不審者の立入防止などの対策や緊急時における児童の安全を確保する体制が整備されているか。 ③ 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、児童の所在が確認されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	以下の事項について理解していない、又は、理解はしているが配慮した保育を実施していない。 ① 安全計画に基づく取組の内容等を踏まえた事故防止、防犯、安全最優先等シッターとしての心構え ② 保育を始める前の玩具、遊具等室内的安全確認 ③ 室内、室外（散歩等の移動経路など）の安全確認 ④ ケガや急病等における応急手当の方法（実践） ⑤ 「ヒヤリ、ハット」時の事故防止意識の再確認等 ⑥ 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場合の、児童の乗車及び降車の際の児童の所在の確認方法 ⑦ 事故発生時における対処方法及び連絡体制 ⑧ 事故等発生後における詳細な内容等の報告

指 导 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
			満たす	満たさない	該当なし	
※自主点検表（新規施設用）別紙 も記入し提出	事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、実技講習を定期的に受講していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	定期的に講習を受講していない。
	賠償責任保険に加入するなど、保育中の万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1月2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。
	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が取られていない。 体制が整備されていない。

指 导 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
			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提示】	以下の事項について、書面等による提示等がされていますか。 ① 設置者の氏名又は名称及び事業所の管理者の氏名 ② 事業所の名称及び所在地 ③ 事業を開始した年月日 ④ 保育提供可能時間 ⑤ 提供するサービスの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 ⑥ 利用定員 ⑦ 設置者の資格（保育士・看護師）の保有状況 ⑧ 設置者の研修の受講状況 ⑨ 保育する乳幼児について契約している保険の種類、保険事故及び保険金額 ⑩ （提携している場合は）提携している医療機関の名称、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"/>	—	全く提示等されていない。
	【サービス利用者に対する契約内容の書面等による交付】	以下の事項について、利用者に書面等による交付をしていますか。 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 事業所の名称及び所在地 ④ 事業所の管理者の氏名 ⑤ 当該利用者に対し提供するサービスの内容 ⑥ 保育する乳幼児について契約している保険の種類、保険事故及び保険金額 ⑦ （提携している場合は）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"/>	—	全く交付していない。
	【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】	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"/>	—	説明が行われていない。
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	説明はされているが、内容が不十分。

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
			満たす	満たさない	該当なし	
9 備える帳簿等	【利用乳幼児に関する書類等の整備】	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。
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	—	整備内容が不十分。

自主点検表(新規施設用)別紙

※該当か所に☑をつけてください。

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。