

認可外保育施設立入調査調書

法第6条の3第9項又は同条第12項に規定する業務を目的とする施設
(1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設に限る)用

施設の名称		管理者名	
設置者名		調書作成者 職・氏名	
施設所在地	(〒 -) (TEL - -)	作成年月日	年 月 日

立入調査に係る連絡先 (※上記と連絡先が異なる場合に記入)

所属・部署名	担当者 職・氏名	電話番号

認可外保育施設運営受託者 (※運営委託を行っている場合に記入)

運営受託者名	住所

添付書類		
No.	本調書 (別表1~2を含む) と併せて提出してください	チェック欄
1	認可外保育施設運営状況報告書の写し	
2	建物の構造、面積を確認できる書類 (平面図等) ※届出時からレイアウト等を変更している場合は、最新のもの	
3	契約時に利用者に交付する書類一式 (園のしおり又はパンフレット、重要事項説明書、料金表、利用契約書のひな型等)	
4	保育する乳幼児に関して契約している保険契約書の写し	
5	運営委託契約書の写し (※運営委託を行っている場合)	
6	その他、健康福祉センターが提出を求める書類	

※ この調書については、特に指定のあるもの以外は、原則として”当該年度”の状況について記載してください。

前回立入調査の指導事項についての改善状況

[前回立入調査実施年月日： 年 月 日]

指導事項	現在までの改善状況 (未改善の場合はその理由及び今後の改善計画)

(注) 文書指導及び口頭指導のあった事項について記入する。

1 根拠法令・通知等の略称について

立入調査調書における根拠法令等の略称の正式名称は以下のとおりです。

調書中の略称	正式名称
法	児童福祉法
土砂災害防止法	土砂災害警戒区域等における土砂災害防止対策の推進に関する法律
規則	児童福祉法施行規則
家庭的保育事業等設備運営基準	家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準（平成26年4月30日厚生労働省令第61号）
指導監督指針	「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成13年3月29日付け雇児発第177号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）別紙「認可外保育施設指導監督の指針」
指導監督基準	「認可外保育施設に対する指導監督の実施について」（平成13年3月29日付け雇児発第177号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知）別添「認可外保育施設指導監督基準」
事故防止等ガイドライン	教育・保育施設等における事故防止及び事故発生時の対応のためのガイドライン【事故防止のための取組み】～施設・事業者向け～（平成28年3月）
虐待防止ガイドライン	保育所等における虐待等の防止及び発生時の対応等に関するガイドライン（令和5年5月 こども家庭庁）
雇児総発0909第2号	「児童福祉施設等における利用者の安全確保及び非常災害時の体制整備の強化・徹底について」（平成28年9月9日付け雇児総発0909第2号）
ライフライン点検事務連絡	「社会福祉施設等における災害時に備えたライフライン等の点検について」（平成30年10月19日 事務連絡）
府子本第912号ほか通知	「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成29年11月10日 府子本第912号ほか通知）
健発第0222002号ほか通知	「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」（平成17年2月22日 健発第0222002号ほか通知）
検証報告書	「認可外保育施設において発生した0歳児の死亡事例検証報告書」（平成30年3月9日 千葉県社会福祉審議会）

2 判定区分について

（1）判定の内容

判定区分	内 容
A	指導監督基準を満たしている事項
B	指導監督基準を満たしていないが、比較的軽微な事項であって改善が容易と考えられるもの
C	指導監督基準を満たしていない事項で、B判定以外のもの

（2）指導の基準

B判定の事項については口頭指導により対応することとし、C判定の事項については文書指導により対応することを原則とすること。ただし、B判定に該当する事項であっても、以前の立入調査において指摘がなされたことがあり、新たな立入調査によっても再度指摘がなされる場合など、児童の安全確保の観点から特に注意を促す必要がある場合には、文書指導を行うものとする。

また、判定区分が記載されていない事項については、助言とする。

法第6条の3第9項又は同条第12項に規定する業務を目的とする施設（1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設に限る）用

※斜字は認可外保育施設指導監督基準に記載以外の事項

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第1 保育に従事する者の数及び資格	1 保育に従事する者の数 ・ 1人に対して乳幼児3人以下 ・ 家庭的保育補助者ととも保育する場合は、乳幼児5人以下	a 保育に従事する者が1人で保育している乳幼児の数	・ 乳幼児数が3人を超えていないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○
		b 保育に従事する者が家庭的保育補助者ととも保育している乳幼児の数	・ 乳幼児数が5人を超えていないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○
	2 保育に従事する者の有資格者の数 〔考え方〕 ここでいう有資格者は、保育士（国家戦略特別区域法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下同じ。）又は看護師（准看護師を含む。）の資格を有する者をいう。	a 保育に従事する者のうち、1人以上は、有資格者又は都道府県知事、指定都市市長、中核市長又は児童相談所設置市長（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（都道府県知事等がこれと同等以上のものと認める市町村長（特別区の長を含む。）その他の機関が行う研修を含む。）を修了した者であるか。 （参考） 「認可外保育施設指導監督基準」に定める認可外の居宅訪問型保育事業等における保育に従事する者に関する研修について」（令和元年9月20日付け子発0920第2号通知）	・ 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を配置しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
	3 保育士の名称 〔考え方〕 資格証、研修修了書について原本又は写しを確認すること。紛失している場合、再発行の手続きをすること。	a 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ないか。	・ 左記の事項につき、違反がないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		-	○
		b 国家戦略特別区域限定保育士が、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ないか。	・ 左記の事項につき、違反がないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		○	-

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第2 保育室等 の構造、 設備及び 面積	1 保育室等の面積等 【考え方】 保育室面積： 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。調理室や便 所、浴室等は含まない。	a 家庭的保育事業等設備運営基準第22条を参酌しつ つ、乳幼児の保育を適切に行うことができる広さ か。 (参考) 家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準第22条(抄) 一 乳幼児の保育を行う専用の部屋を設けること。 二 前項に掲げる専用の部屋の面積は、9.9平方メートル(保育する乳幼 児が3人を超える場合は、9.9平方メートルに3人を超える人数1人に つき3.3平方メートルを加えた面積)以上であること。	・乳幼児の保育を適切に行うことができる広さを 確保しているか。 ・保育室の面積	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	m ²	-	○
		b 調理設備は、当該施設内にあつて専用のものであ るか。又は、施設外共同使用であるが、必要な時 に利用できるか。	・調理設備(施設外調理等の場合にあつては必要 な調理機能)があるか。 ・調理設備が、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しているか。 〔調理機能のみを有している場合にあつても、 衛生や乳幼児の安全が十分確保される状態とし ているか。〕 ・区画はあるが、扉が閉められていない等運用面 の注意を要する事項はないか。 ・衛生的な状態を保っているか。 〔原則として、C判定区分とするが、清掃方法 の見直し等軽微な改善指導については、B判定 区分としてよい。〕	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	- - ○ -	○ ○ - ○	
	2 保育室等の採光及び換気の確保、安全 性の確保	a 採光が確保されているか。	・窓等採光に有効な開口部があるか。 〔建築基準法第28条第1項及び同法施行令第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"/> ある <input type="checkbox"/> ない	-	○	
		b 換気が確保されているか。	・窓等換気に有効な開口部があるか。 〔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"/> ある <input type="checkbox"/> ない	-	○	
		c 乳幼児用ベッドの使用に当たっては、同一の乳幼 児用ベッドに2人以上の乳幼児を寝かせていない か。	・同一の乳幼児用ベッドに2人以上の乳幼児を寝 かせることがないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	-	○	

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第2 保育室等の 構造設備及び 面積	3 便所 (1) 便所の手洗設備 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	a 便所用の手洗設備が設けられているだけでなく、 衛生的に管理されているか。	・ 便所用の手洗設備を設けているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		b 便所は、乳幼児が安全に使用するのに適当なものであるか。	・ 手洗設備が不衛生ではないか。（十分に清掃がなされているか。石けんがあるかなど。）	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適		○	-
		c 便所は保育を行う部屋及び調理設備が設けられている部屋と区画され衛生上問題がないか。	・ 便所及び手洗設備は、乳幼児が安全に使用できるものであるか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		-	-
			・ 便所を、保育を行う部屋及び調理設備が設けられている部屋と区画しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
	(2) 便器の数	a 便器の数が、1以上であるか。 ※ 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。	・ 便器が一つ以上あるか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		-	○
第3 非常災害に 対する措置	1 消火用具・非常口の設置 (1) 消火用具の設置	a 消火用具が設置されているか。	・ 消火用具がない又は消火用具の機能が失効していないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○
		b 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るか。	・ 消火用具の設置場所等を職員に周知しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
	(2) 非常口の設置	a 非常口は、火災等非常時に入所（利用）乳幼児の避難に有効な位置に、適切に設置されているか。	・ 適切な退避用経路があるか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		-	○
		b 非常口の表示等は適切か。	・ 避難口誘導灯、通路誘導灯及び誘導標式の設置状況は適切か。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適	消防法施行令第26条	-	-

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第3 非常災害 に対する 措置	2 非常災害に対する計画の策定・避難消 火等の訓練	a 災害の発生に備え、緊急時の対応の具体的内容及 び手順、職員の役割分担等が記された計画が策定 されているか。	・ 計画を策定しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
	(1) 非常災害に対する計画の策定	b 消防計画が適正に作成され届出が行われている か。 ※ 収容人員（職員を含む。以下同じ。）30人未 満の施設であっても、乳幼児の安全確保の観 点から届出が望ましい。	・ 届出義務はないが、消防計画の作成、届出をし ているか。 ・ 所轄消防署への届出年月日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 年 月 日	消防法施行規 則第3条	-	-
		c 火災に対処するための計画のみではなく、水害・ 土砂災害、地震等に対処するための計画（非常災 害対策計画）を施設の状況や地域の状況を踏まえ て策定しているか。	・ 策定しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	雇児総発0909 第2号	-	-
		d 防火管理者の選任、届出が行われているか。 ※ 収容人員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、届出が望ましい。	・ 届出義務はないが、防火管理者の選任、届出をし ているか。 ・ 所轄消防署への届出年月日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 年 月 日	消防法第8条	-	-
		e 浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内に所在 し、市町村地域防災計画に要配慮者利用施設とし て定められている場合、避難確保計画を作成し、 市町村に報告しているか。 ※ 洪水時等の避難確保計画の内容に変更の必要 がある場合は、変更届の提出を行う。	・ 作成・報告を行っているか。 ・ 市町村長への報告年月日	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 年 月 日	水防法第15条 の3 土砂災害防止 法第8条の2	-	-
	(2) 避難消火等の訓練の毎月1回以上 の実施	a 避難及び消火に対する訓練は毎月定期的に行われ ているか。 ※ 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する。	・ 訓練を1年以内に1回も実施していないことは ないか。 ・ 訓練をおおむね毎月実施しているか。	<input type="checkbox"/> 実施有 <input type="checkbox"/> 実施無 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 未実施有		-	○
	(3) 洪水時等の円滑な避難の確保のため の訓練の実施	a 浸水想定区域内及び土砂災害警戒区域内の施設に おいて、避難訓練が計画どおり実施されている か。	・ 避難訓練を計画どおり実施しているか。	<input type="checkbox"/> 実施有 <input type="checkbox"/> 実施無	水防法第15条 の3 土砂災害防止 法第8条の2	-	-
	(4) 緊急時の対応や職員の役割分担等 に関するマニュアルの作成等	a 避難時の事務分担表等に関するマニュアルが作成 されているか。	・ 作成しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-
		b 保護者との連絡体制や引渡し方法等に関する確認 等に努めているか。	・ 確認等に努めているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第3 対する 措置 に	(5) 避難経路、避難時の事務分担当の 掲示等	a 避難経路等の掲示が適切に行われているか。	・ 避難経路、避難時の事務分担当表が見える場所に 掲示しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-
	(6) ライフライン等が寸断された場合 の対策状況	a 停電、断水、ガスや通信等ライフラインが寸断さ れた場合を想定した備蓄等（照明、防寒具、飲料 水、バッテリー、食料等）を行っているか。	・ 対策を行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ライフライン 点検事務連絡	-	-
上 第 に 4 設 け る 保 育 室 の 場 合 を 2 階 以 下	【考え方】 保育室が2階以上にある場合であって も、指導基準第4による評価ではなく、 指導基準第3により評価を行うものとする。						
第5 保 育 内 容	1 保育の内容	a 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るか。	・ 左記b～dの事項を満たしているか。（実際の指 導等は、b～dの事項について、それぞれ実施す る。）	-		-	-
	※ 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 な保育が行われているか。	b 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せた健康的な生活 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るか。 (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るか。 (b) 必要に応じ入所（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るか。 (c) 沐浴、外気浴、遊び、運動、睡眠等に配慮し ているか。 (d) 外遊びなど、戸外で活動できる環境が確保さ れているか。	・ デイリープログラム等を作成しているか。 ・ 汚れた時の処置が不相当ではないか。 〔特に注意を要するものについては、文書指導 となる。〕 ・ 屋外遊戯の機会を適切に確保しているか。（幼 児） ・ 外気浴の機会を適切に確保しているか。（乳 児） 〔特に注意を要するものについては、文書指導 となる。〕	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		- ○ ○ ○	○ - - -

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第5 保育 内容		c 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」な保育になっていないか。	・ テレビやビデオを見せ続けていないか。 ・ 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関わっているか。 〔特に注意を要するものについては、文書指導となる。〕	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
		d 必要な遊具、保育用品等が備えられているか。 ※テレビは含まない。	・ 遊具があるか。 ・ 遊具につき、改善を要する点がないか。 〔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。〕 ・ 大型遊具を備える場合にあつては、その安全性に問題がないか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		-	○
						○	-
	2 保育に従事する者の保育姿勢等	a 乳幼児の最善の利益を考慮し、保育サービスを実施する者として、適切な姿勢であるか。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ること。	・ 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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
	(1) 保育に従事する者の人間性と専門性の向上	b 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るか。					
		c 保育中の事故防止、衛生管理及び救急救命等について、施設・職員間で研修等により周知されているか。	・ 研修等により周知しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-
	(2) 乳幼児の人権に対する十分な配慮	a 乳幼児に身体的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がなされているか。	・ 配慮に欠けていないか。 (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	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第 5 保 育 内 容	(3) 児童相談所等の専門的機関との連携	a 入所（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るか。 ※ 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。	・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告等を行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	虐待防止ガイドライン	-	○
		b 虐待等を発見した場合の対応方法や連絡先が施設・職員間で周知されているか。	・施設・職員間で周知しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-
	3 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	a 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るか。	・可能な限り、保護者と密接な連絡を取ることを心がけているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
	(2) 保護者との緊急時の連絡体制	a 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されているか。 ※ 消防署、病院等の連絡先一覧表等も併せて整備すること。	・保護者の緊急連絡表を整備しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
(3) 保育室の見学	a 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態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に適切に対応しているか。	・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、これらの要望に適切に対応しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-	

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第 6 給 食	1 衛生管理の状況 調理設備、調理、配膳、食器等の適切な衛生管理	a 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るか。 また、哺乳ピンは使用することによく洗い、滅菌しているか。	・ 使用することによく洗っているか。 十分な殺菌並びに滅菌を行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		b 調理設備が清潔に保たれているか。	・ 汚れていないか。又は、残飯等を放置していないか。 ・ 不適切な事項がないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○
		c 調理方法が衛生的であるか。 d 配膳が衛生的であるか。		<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		○	-
		e 食事時、食器類や哺乳ピンは、乳幼児や保育に従事する者の間で共用されていないか。	・ (十分な消毒を行わずに) 共用していないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		○	-
	f 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切な措置を講じているか。	・ 冷凍・冷蔵設備があるか。その他、食品の保存に関し、適切であるか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		-	○	
	2 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	a 乳児の食事を幼児の食事と区別して実施しているか。	・ 配慮しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		b 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か。					
		c [市販の弁当等の場合] 乳幼児に適した内容であるか。	・ 配慮しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		d 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が行われているか。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が払われているか。	・ 乳児に対する配慮を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
	(2) 献立に従った調理	a 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がされているか。	・ 献立を作成しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
・ 献立に従った調理を適切に行っているか。			<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-	

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第 7 健康 管理 ・ 安全 確保	1 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	a 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るか。 ※ 体温、排便、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無、機嫌等	・ 十分な観察を行っているか。 ・ 保護者から報告（連絡帳を活用することを含む。）を受けているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
		b 降園の際、登園時と同様の健康状態の観察が行われているか。保護者へ乳幼児の状態を報告しているか。	・ 十分な観察を行っているか。 ・ 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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
						-	○
	2 乳幼児の発育チェック	a 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るか。 ※ 継続して保育している児童を対象とする。	・ 基本的な発育チェックを行っているか。 ・ 基本的な発育チェックを毎月行っているか。	<input type="checkbox"/> 実施有 <input type="checkbox"/> 実施無 <input type="checkbox"/> 毎月 <input type="checkbox"/> 未実施有		-	○
						○	-
	3 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入所（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	a 乳幼児の健康状態の確認のため、入所（利用）児の健康診断はなるべく入所（利用）決定前に実施し、未実施の場合は入所（利用開始）後直ちにしているか。	・ 入所（利用開始）時に実施しているか。 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、これにより入所（利用開始）時の健康診断がなされたものとみなしてよい。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		b 1年に2回の健康診断が実施されているか。（おおむね6月毎に実施） ※ 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。	・ 実施しているか。 ・ 1年に2回実施しているか。 ・ 健康診断の内容が不十分又は記録に不備がないか。	<input type="checkbox"/> 実施有 <input type="checkbox"/> 実施無 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		-	○
		c 入所（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が行われているか。	・ 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ているか。 ・ 職員への周知状況の不徹底等対応が不十分なことはないか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		-	○
		d 乳幼児の健康状況等について、入所（利用開始）時に保護者に十分確認しているか。	・ 母子手帳の写し等を受領するのみではなく、保護者へのヒアリング等による確認を行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		（参考）検証 報告書	-

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第7 健康 管理・ 安全 確保	4 職員の健康診断	a 職員の健康診断を採用時及び1年に1回実施しているか。 ※ 職員の対象は、労働安全衛生法に基づき、常時使用する職員とする。 なお、非常勤職員のうち契約期間が1年以上（の見込み）で、労働時間が常勤職員の3/4以上勤務している職員についても対象とする。	・実施しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		b 調理に携わる職員には、おおむね月1回検便を実施しているか。 （参考）「社会福祉施設等における衛生管理について」（平成9年3月31日社援施第65号通知）別添大量調理施設衛生管理マニュアル	・実施しているか。 ・おおむね月1回の検便を実施しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		- ○	○ -
	5 医薬品等の整備	a 必要な医薬品その他の医療品が備えられているか。 ※ 最低限必要なもの：体温計、水まくら、消毒薬、絆創膏類	・左記の最低限必要な医薬品、医療品があるか。	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		○	-
	6 感染症への対応	a 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るか。	・適切に対応しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		b 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るか。	・治癒の判断をもつばら保護者に委ねていないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		○	-
		c 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るか。	・洗浄、洗濯等を行わないまま共用していないか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		○	-

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載以外の根拠のみ掲載	判定区分								
						B	C							
第7 健康管理・安全確保	7 乳幼児突然死症候群に対する注意	a 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。	<ul style="list-style-type: none"> ・保育室に職員が常在室しているなど、乳幼児突然死症候群に対する注意を払っているか。 ・午睡中の保育室の明るさが、乳幼児の顔色等の観察が困難なほど暗くないか。 ・呼吸の状態等の観察が目視のみではなく、必要に応じ触れて確認しているか。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 不適 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	(参考) 検証報告書	-	○							
		b 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児突然死症候群に対する注意が不足していないか。 	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○							
		※ 仰向け寝は、乳幼児突然死症候群のほか、窒息の防止の観点から有効であるが、医学上の理由から医師がうつぶせ寝を勧める場合もあるため、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。	その他窒息リスク除去の状況	対策の有無	(参考) 事故防止等ガイドライン	-	-							
			<ul style="list-style-type: none"> ・やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない ・ヒモ、またはヒモ状のものを置かない ・口の中に異物がないか確認する ・ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する ・定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を確認する 	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		-	-							
			(参考) 企業主導型保育事業 指導・監査評価基準（立入調査（施設運営））											
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>指導基準</th> <th>調査事項</th> <th>調査内容</th> <th>評価事項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8 児童にかかると関係書類</td> <td>(14) 午睡時確認（乳幼児突然死症候群に対する注意）</td> <td>・睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状況をきめ細かく観察しているか。</td> <td>・確認チェックを行っていない年齢がある。 ・確認チェックが以下のとおり行われていない。（0歳児5分間隔、1歳児10分間隔、2歳以上児15分間隔）</td> </tr> </tbody> </table>	指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	8 児童にかかると関係書類	(14) 午睡時確認（乳幼児突然死症候群に対する注意）	・睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状況をきめ細かく観察しているか。	・確認チェックを行っていない年齢がある。 ・確認チェックが以下のとおり行われていない。（0歳児5分間隔、1歳児10分間隔、2歳以上児15分間隔）			
指導基準	調査事項	調査内容	評価事項											
8 児童にかかると関係書類	(14) 午睡時確認（乳幼児突然死症候群に対する注意）	・睡眠中の乳幼児の顔色や呼吸の状況をきめ細かく観察しているか。	・確認チェックを行っていない年齢がある。 ・確認チェックが以下のとおり行われていない。（0歳児5分間隔、1歳児10分間隔、2歳以上児15分間隔）											
		c 保育室では禁煙を厳守しているか。	<ul style="list-style-type: none"> ・保育室内で喫煙していないか。 	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる		-	○							

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第 7 健康 管理 ・ 安全 確保	8 安全確保	a 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、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が実施されているか。	・安全計画が策定されていない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
			・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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
		b 職員に対し、安全計画について周知されるとともに、安全計画に定める研修及び訓練が定期的 に実施されているか。	・職員に対し、安全計画について周知されていない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
			・安全計画に定める研修及び訓練が定期的 に実施されていない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		c 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るか。	・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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		d 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るか。	・施設内の危険な場所、設備等への 囲障の設置があるか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		e 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るか。 事故を未然に防止するため、プール活動・水遊びに関わる職員に対して、子どものプール活動・水遊びの監視を行う際に見落としがちなリスクや注意すべきポイントについて事前教育を十分に行っているか。	・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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-
・プール活動・水遊びに関わる職員に対して、事前教育を十分に行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		(参考) 事故防止等ガイドライン	-	-		
f 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るか。 食物アレルギーのある子どもに除去食、代替食を提供する際には、食事提供のプロセス（献立、調理、配膳、提供）において、人的エラーによる誤食が発生しないよう措置を講じているか。	・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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○		
	・措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	(参考) 事故防止等ガイドライン	-	-		

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分		
						B	C	
第 7 健康 管理 ・ 安全 確保		g 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実施しているか。	・ 定期的な点検が行われているか。			-	○	
		h 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るか。	・ 困障があるが、施設等が不十分な箇所はないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		○	-	
		i (a) 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るか。	・ 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			-	○
		(b) 児童の送迎を目的とした自動車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所在の見落としを防止するための装置を備え、これを用いて所在の確認を行っている。 ※令和6年度から必須となる見直し	・ ブザーその他の防止装置を備えていない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			-	-
		j 事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、訓練を実施しているか。	・ 定期的な訓練が実施されているか。				-	○
		k 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るか。	・ 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ているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			-	○
		l 事故発生時には速やかに当該事実を県に報告しているか。（死亡、意識不明、治療に要する期間が30日以上の上重事故があった場合に速やかに報告すること。） [提出先：県子育て支援課]	・ 重大事故が発生した場合、「特定教育・保育施設等における事故の報告等について」（平成29年11月10日付け府子本第912号ほか通知）に基づく報告を行っているか。 ・ 事故が起きた場合の報告様式や連絡先等を職員に周知しているか。 ・ 報告先、連絡先、事故報告に係る書類を保存しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし			-	○
	m 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るか。	・ 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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		規則第49条の7の2第1項 府子本第912号ほか通知	-	-	

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第7 健康管理・安全確保		n 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るか。	・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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		-	○
		o 食中毒事案等が生じた場合は、速やかに県及び保健所に報告しているか。 [提出先: 県子育て支援課、保健所]	・食中毒事案等が生じた場合は、「社会福祉施設等における感染症等発生時に係る報告について」(平成17年2月22日付け健発第0222002号ほか通知)に準じて、県に報告しているか。また、併せて保健所に報告し、指示を求めるなどの措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	指導監督指針第2 2(1)①健発第0222002号ほか通知	-	-
第8 利用者への情報提供	1 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されているか。	・掲示しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
		a 設置者の氏名又は名称及び施設の管理者の氏名 b 建物その他の設備の規模及び構造 c 施設の名称及び所在地 d 事業を開始した年月日 e 開所している時間 f 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が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内容及びその理由 g 入所(利用)定員 h 保育士その他の職員の配置数又はその予定 i 設置者及び職員に対する研修の受講状況 j 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 k 提携している医療機関の名称、所在地及び提携内容 l 緊急時等における対応方法 m 非常災害対策 n 虐待の防止のための措置に関する事項 o 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。)	・左記a～nの事項につき、掲示内容又は掲示の仕方が不十分ではないか。	<input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分		○	-

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載 以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第 8 利用 者 へ の 情 報 提 供	2 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がなされているか。 a 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地 b 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 c 施設の名称及び所在地 d 施設の管理者の氏名及び住所 e 当該利用者に対し提供するサービスの内容 f 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 g 提携する医療機関の名称、所在地及び提携内容 h 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	・ 書面等により交付しているか。 ・ 左記a～hの事項につき、交付内容が不十分ではないか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分		-	○
	3 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	a 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、適切に説明が行われているか。	・ 説明を行っているか。 ・ 説明はしているが、内容が不十分ではないか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分		-	○
	4 苦情処理体制及び管理	a 苦情処理体制を整備しているか。	・ 窓口や担当者を設置しているか。 ・ 苦情の内容やその後の対応について記録を作成・保存しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	(参考) 家庭的保育事業等設備運営基準第21条	-	-

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※該当ない項目は記載不要	根拠法令等 ※指導監督基準記載以外の根拠のみ掲載	判定区分	
						B	C
第9 備える帳簿等	1 職員に関する帳簿等の整備	a 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等があるか。	・確認できる帳簿等を備えているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
			・整備内容が不十分な点はないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		○	-
	b 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るか。 ・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)	・左記の帳簿等の整備状況が不十分なものはないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある		-	○	
2 在籍(利用)乳幼児に関する帳簿等の整備	a 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るか。	・確認できる帳簿等を備えているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○	
		・整備内容が不十分な点はないか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-	
第10 その他	1 運営状況報告書の提出 [提出先: 子育て支援課] ※ 毎年10月1日時点の状況を10月31日までに知事に報告する。	a 認可外保育施設運営状況報告書が提出されているか。	・毎年提出しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	法59条の2の5第1項	-	-
	2 認可外保育施設内容変更届の提出 [提出先: 子育て支援課] ※ 変更届が必要な変更事由 ①施設の名称及び所在地 ②設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地 ③建物その他の設備の規模及び構造 ④施設の管理者の氏名及び住所	a 認可外保育施設内容変更届の提出は適切に行われているか。	・届出が必要な変更事由があった場合、認可外保育施設内容変更届を提出しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	法第59条の2第2項	-	-
	3 長期滞在児の報告 [提出先: 子育て支援課] ※ 長期滞在児; 施設に24時間かつ週のおおむね5日程度以上入所している児童	a 長期滞在児報告書の提出は適切に行われているか。	・長期滞在児がいる場合、長期滞在児報告書を提出しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	指導監督指針第2 2(1)②	-	-

(別表1)

職員の勤務状況(1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設用)

(年 月 日 ~ 月 日)

	日		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																				
	曜日																																																				
保育に従事している者(保育に従事している管理者を含む)																																																					
ア 有資格者(保育士・看護師・准看護師の資格を有する者)																																																					
氏名	常勤・非常勤	専従・兼務	保有資格																																																		
イ 研修了者(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)																																																					
氏名	常勤・非常勤	専従・兼務	職種																																																		
ウ ア・イ以外の職員																																																					
氏名	常勤・非常勤	専従・兼務	職種																																																		
勤務時間計																																																					
その他職員(調理員、事務員等、保育に従事しない者)																																																					
氏名	常勤・非常勤	専従・兼務	職種																																																		
登所児童数																																																					
保育に従事する者の必要数																																																					
有資格者等の必要数																																																					

- (注)1 職員の勤務状況については、立入調査実施日の属する月の前月又は前々月における、当該施設での実際の勤務時間数(8時間勤務→「8」を記入。休憩時間を除く。)を記載すること。
- (注)2 「ア 有資格者」(保育士・看護師・准看護師のみ)は保有資格及び氏名を記載すること。「ウ ア・イ以外の職員」等については、職種(保育従事者等)及び氏名を記載すること。
- (注)3 登所児童数欄は、その日における一時預かりを含む利用児童数を記載すること。

(別表2)

入 所 児 童 の 状 況

施設名： _____
(_____ 年 _____ 月 _____ 日現在)

番号	児童氏名	満年齢	生年月日	利用日							保育時間 ※00:00～24:00で記載すること	居住市区町村	備 考
				月	火	水	木	金	土	日			
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		
			年 月 日								: ~ :		

(注) 立入調査日の属する月(又はその前月)の月極め利用契約乳幼児について、年齢区分ごとに記載してください。

別記第3号様式

長 期 滞 在 児 報 告 書

年 月 日

千葉県知事

様

所 在 地

施設の名称

施設の設置者

又は管理者

認可外保育施設指導監督実施要綱第6条第4項により、次のとおり報告します。

児童氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日生 (歳)
保護者氏名		続柄		電話番号	
住所	(郵便番号)				
滞在期間	年 月 日から 日間滞在中				
家庭の状況					
備考					

※家庭の状況欄は詳細に記入してください。