

評価事項に係るチェックシート

法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設
(複数の保育に従事している者を雇用していないものに限る。)用

施設の名称			
設置者名			
施設所在地	(〒 -)	作成年月日	年 月 日
	(TEL - -)		

※ チェックシートの記載について

- ・ 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。
- ・ “自主点検欄”はすべての項目について、いずれかにチェックをしてください。

1 根拠法令・通知等の略称について

チェックシート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
規則	児童福祉法施行規則
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」
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）
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）
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（集団指導）において指摘がなされたことがあり、新たな立入調査（集団指導）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。

3 チェックシート記載上の注意

- このチェックシートは、法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする業務を行う個人（いわゆるベビーシッター）が指導監督基準を満たしているかどうかを確認するためのものである。
- 都道府県知事等が、このチェックシートの調査項目も含め、指導監督基準の全項目について適合していることを確認した場合に、その旨の証明書を交付します。なお、都道府県知事等が、指導監督基準の全項目について適合しているかを確認するにあたっては、このチェックシートの調査項目についても、追加で内容を確認することがあります。
- 項目毎に、自主点検欄に✓を入れてください。また、必要に応じて具体的な取り組み内容の記載及び添付書類をご提出ください。また、具体的な取り組み等についてチェックシートに記載しきれない場合は別紙でご提出ください。

法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設（複数の保育に従事している者を雇用していないものに限る。）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 ※すべての項目について ずれかにチェックをいれる こと	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 原則、1人に対して乳幼児1人 〔考え方〕 当該乳幼児がその兄弟姉妹とともに利用しているなどの場合であって、かつ、保護者が契約において同意しているときは、例外として、これを適用しないことができる。	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1人を超えていないか。 ・ 例外を適用した場合、同意を得ているか。	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		-	○
	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 有資格者又は都道府県知事、指定都市市長、中核市市長若しくは児童相談所設置市市長（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。	・ 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ているか。 ※ 資格証又は研修修了証の写しを提出してください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
	3 保育士の名称	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。 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。 ・ 左記の事項につき、違反がないか。	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> 該当なし		-	○

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※すべての項目についてい ずれかにチェックをいれる こと	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 事業の運営を行う事業所の専用区画 及び備品等についての協力依頼 [考え方] 事業の運営を行う事業所とは、乳幼 児の居宅ではなく、業務を行う事業者 の事務所をいう。	a 事業の運営を行うために必要な広さを有する専用 の区画を設けているか。	・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るか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-
		b 保育の実施に必要な備品等を備えるよう保護者に 協力を求めているか。	・玩具、救急用品等の子どもの健康や安全管理 に関わるものなど保育の実施に必要な備品等 の用意について保護者に協力を求めている か。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	-
第43 非常災害 を2階以 上に対す る措置け る場合の 条件	1 防災上の必要な措置の実施	a 防災上の必要な措置が講じられているか。	・地震、火災等の災害発生時における対処方法 等（避難経路や消火用具等の場所の確認等 を含む。）について検討し、実施をしてい るか。 具体的取り組みを記載してください。	<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 ※すべての項目についてい ずれかにチェックをいれる こと	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	1 保育の内容 ※ 保育所保育指針を参考に適切な保 育が行われているか。	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ら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ているか。 c 乳幼児の生活リズムに沿った保育が実施されているか。 d 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」な保育になっていないか。	・以下の事項について理解し、これに配慮した保育をしているか。 (1) 子どもの発達の特徴や発達過程等に関する事項 (2) 乳幼児への養護的な関わり（授乳、離乳食・食事の介助、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 具体的取り組みを記載してください。 ()	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
	2 保育に従事する者の保育姿勢等 (1) 保育に従事する者の人間性と専門性の向上	a 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、適切な姿勢であるか。 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。	・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、十分な取組を行っているか。 具体的取り組みを記載してください。 () ・保育に従事する者に関する研修を受講しているか。 (研修名等： 年 月) (研修名等： 年 月) 研修については、保育に従事する前に実施することが望ましい。また、保育従事者の質の向上のため、定期的な研修の実施が望ましい。 ()	<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 ※すべての項目について いずれかにチェックをいれる こと	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	(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。	・ 乳幼児の人権に十分な配慮がなされているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
			・ 具体的な取り組みを記載してください。				
	(3) 児童相談所等の専門的機関との連携	a 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へ通告しているか。 ※ 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を行っているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	虐待防止ガイドライン	-	-
	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、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		○	-
			・ 具体的な取り組みを記載してください。				
	(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先を把握しているか。 ※ かかりつけ医等の緊急時必要な連絡先も併せて把握すること。	・ 保護者の緊急連絡先等を把握しているか。	<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 ※すべての項目についてい ずれかにチェックをいれる こと	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 食器等の適切な衛生管理	a 食器類やふきん、哺乳ビン等を使用する際は、衛生面等必要な注意を払い、配膳も衛生的であること。	<ul style="list-style-type: none"> 衛生面等必要な注意が払われているか。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		-	○
			<ul style="list-style-type: none"> 具体的取り組みを記載してください。 				
	2 食事内容等の状況	a 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配慮が適切に行われているか。	<ul style="list-style-type: none"> 乳児に対する配慮が適切に行われているか。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		-	○
			<ul style="list-style-type: none"> 具体的取り組みを記載してください。 				
		b 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、適切な対応が行われているか。	<ul style="list-style-type: none"> 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るか。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし		-	○
			<ul style="list-style-type: none"> 具体的取り組みを記載してください。 				

指導 監督 基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※すべての項目について いずれかにチェックをいれる こと	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 預かり、引渡しの際、乳幼児一人一人の健康状態の観察	a 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-	
			・ 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		○	-	
			具体的取り組みを記載してください。					
		b 引渡しの際、預かり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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		○	-	
	・ 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		-	○	
2 職員の健康診断	a 健康診断を1年に1回受けているか。	・ 受けているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○		
b 食事の提供を行う場合には、提供頻度やその内容等の実情に応じ、検便を実施しているか。	・ 実施しているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○			
		<input type="checkbox"/> 食事の提供なし						
		直近の検便結果通知日 (年 月 日)						
3 感染症への対応	a 感染予防のための対策が行われているか。	・ 手指の衛生や咳エチケットの実施等の感染予防策を講じているか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○		
			具体的取り組みを記載してください。					

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※すべての項目について、 いずれかにチェックをいれる こと	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 乳幼児突然死症候群に対する注意	<p>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。</p> <p>b 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせているか。</p> <p>※ 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。</p> <p>c 保育中は禁煙を厳守しているか。</p>	<p>・ 左記の事項を実施しているか。</p> <p>具体的取り組みを記載してください。</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
			<p>睡眠中の確認について</p> <p>・ 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。</p> <p>・ 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。</p>	<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	-	-
			<p>その他窒息リスク除去の状況</p> <p>・ やわらかい布団やぬいぐるみ等を使用しない</p> <p>・ ヒモ、またはヒモ状のものを置かない</p> <p>・ 口の中に異物がないか確認する</p> <p>・ ミルクや食べたもの等の嘔吐物がないか確認する</p> <p>・ 定期的に子どもの呼吸・体位、睡眠状態を確認する</p>	<p>対策の有無</p> <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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(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 ※すべての項目について、 すれかにチェックをいれる こと	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	5 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。	<ul style="list-style-type: none"> 安全計画が策定されているか。 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るか。 以下の事項について理解し、取組を行っているか。 (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、遊具等室内の安全確認 (3)室内、室外の安全確認 (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使用する場合の、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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○				
		b 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るか。									
		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。									
		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。									
		e 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。									
		f 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使用するときは、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。						<p style="text-align: center;">具体的取り組みを記載してください。</p> <div style="border: 1px solid blue; border-radius: 50%; height: 150px; width: 100%;"></div>			
		g 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通っているか。						<ul style="list-style-type: none"> 定期的に講習を受講している。 <p>※ 研修の受講歴がわかる資料（修了証の写し等）を提出してください。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	-	○
		h 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。						<ul style="list-style-type: none"> 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るか。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	-	○
		i 事故発生時には速やかに当該事実を都道府県等に報告しているか。						<ul style="list-style-type: none"> 「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、29初幼教第11号、子保発1110第1号、子子発1110第1号、子家発1110第1号）に基づく報告が行われているか。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし	-	○

指導監督基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄 ※すべての項目についてい ずれかにチェックをいれる こと	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
		j 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。 k 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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。 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とられているか。 事故が起きた場合の報告様式や連絡先等を確認しているか。 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 <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		-	○
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るか。 a 設置者の氏名又は名称及び事業所の管理者の氏名 b 事業所の名称及び所在地 c 事業を開始した年月日 d 保育提供可能時間 e 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内容及びその理由 f 利用定員 g 設置者の資格（保育士・看護師）の保有状況 h 設置者の研修の受講状況 i 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 j （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 k 緊急時等における対応方法 l 非常災害対策 m 虐待の防止のための措置に関する事項 n 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。）	<ul style="list-style-type: none"> 提示しているか。 左記a～nの事項につき、提示内容又は提示等の仕方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		-	○
					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 ※すべての項目について ずれかにチェックをいれる こと	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 事業所の名称及び所在地 d 事業所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 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。 具体的な説明方法を記載してください。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <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 ※すべての項目について いずれかにチェックをいれる こと	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 利用乳幼児に関する書類等の整備	a 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、乳幼児の利用記録並びに契約内容等が確認できる書類があるか。	<ul style="list-style-type: none"> 確認できる書類を備えているか。 整備内容に不十分な点はないか。 具体的取り組みを記載してください。 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 十分 <input type="checkbox"/> 不十分		-	○
							○
第 1 0 そ の 他	1 運営状況報告書の提出 [提出先: 県子育て支援課] ※ 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。	<ul style="list-style-type: none"> 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: 県子育て支援課] ※ 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施設の管理者の氏名及び住所 ④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。）	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。	<ul style="list-style-type: none"> 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	-	-