**(元号)　年度　認可外保育施設自主点検表**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 設置者名 |  |
| 施　設　種　別 | □企業内保育施設(企業主導型保育事業以外)　□企業主導型保育事業　□ベビーホテル　□その他の認可外保育施設 |
| 指導監督を満たしている旨の証明書の交付の有無 | □有（　　　　　　年　　月　　日）　　　　　□無 |
| 記入年月日 | (元号)　年　　月　　日 | 記入者の職名・氏名 | 　　　　　　　　　・ |

【記入要領】※※必ずお読みください※※

　１　記入方法

　　⑴　各項目の「確認ポイント」及び「点検結果」については、特段の指定がない限り、**(元号)　年(　　年)　月１日現在**の状況を記入してください。

　　　　　月１日が休園の場合は、　月１日以降直近の開園日について記入してください。

　　　　　例）　月１日（曜日）が休園 → 　月２日（曜日）の状況について記入

　　　　　　　　月１日（曜日）から　月３日（曜日）まで休園 → 　月４日（曜日）の状況について記入

　　⑵　「自主点検項目」の内容を確認し、「確認ポイント」に必要事項を記入又は留意の上、「点検結果」に次のとおり記入してください。

　　　　**⇒ 適正である場合：〇　　不適である場合：×（不適である理由は、具体的かつ詳細に明記してください。）　　該当しない場合：―**

　　⑶　記入欄が不足する場合や本様式での記入が困難な場合は、適宜、別紙等で対応してください。（任意様式可）

　２　その他

　　⑴　本自主点検表は、立入調査を行う際の基礎資料とし、立入調査を円滑に進めるために使用するものであり、指導監督基準を満たしているか否かは、立入調査を行った上で判定します。

　　　　なお、本自主点検表の点検結果に「○」を記載いただいた場合でも、立入調査時に改めて資料等の提示を求める場合がありますのでご了承ください。

　　⑵　本自主点検表は、「認可外保育施設運営にあたってのチェックポイント」（以下「チェックポイント」という。）を基に作成しておりますので、

　　　自主点検に当たりチェックポイントも併せてご確認ください。（市ＨＰ掲載）

１　保育に従事する者の数及び資格

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　保育に従事する者の数（乳幼児３人に対し１人、家庭的保育補助者とともに保育する場合は乳幼児５人に対し２人）〔考え方〕保育に従事する者の必要数及び有資格者の必要数は、常勤換算により算定(常勤換算：有資格者、その他の職員別に勤務延べ時間数を８時間で割る)　　　　　[どの時間帯においても、利用乳幼児の数に見合った必要な数の保育に従事する者が配置されていることが必要。　　　　　保育に従事する者が、給食調理に従事するなど実際に児童の保育にあたっていない場合は、保育に従事する者が配置されているとはみなせない。] |
|  | 保育者の数の確認 |
|  | ａ　保育に従事する者が１人で保育している乳幼児の数 | 保育乳幼児の数　　　　人　乳幼児３人：１人　乳幼児５人：２人 |  |  |  |
|  | ｂ　保育に従事する者が、保育補助者とともに保育している乳幼児の数 | 保育乳幼児の数　　　　人　乳幼児３人：１人　乳幼児５人：２人 |  |  |  |
| (2)　保育に従事する者の有資格者の数〔考え方〕有資格者は、保育士、看護師若しくは准看護師又は家庭的保育者の資格を有する者をいう。３歳以上児のみ預かる場合は、幼稚園教諭免許取得者も有資格者とみなす。　家庭的保育者補助者、子育て支援員の研修修了者がいる場合は、当該者の人数も把握すること。 |
|  | 有資格者が１人以上いるか。 |
|  | ａ　１日に保育する乳幼児の数が５人以下の施設　　　[必要有資格者　　　１人以上] | 出勤簿等で確認した数　有資格者　　　　　　　人　研修修了者　　　　　　人　その他　　　　　　　　人 |  |  |  |
| (3)　保育士の名称 |
|  | 保育士でない者を保育士又は保母、保父等、紛らわしい名称で使用していないか。 | パンフレット、掲示物等の記載内容も併せて確認 |  |  |  |

２　保育室等の構造、設備及び面積

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　保育の用に供する専用居室の面積〔考え方〕保育室面積：当該保育施設において、保育室専用として使用している部屋の面積。調理設備･便所･浴室等の保育室以外の部屋及び区画は含まない。 |
|  | 保育室面積は、有効面積（ロッカー等が置いてある場合は、その分の面積は除く。）とし、利用乳幼児１人当たりおおむね１．６５㎡以上確保されているか。 |
| ａ　調査日現在の月極契約乳幼児数についての１人当たりの面積　[認可の家庭的保育事業の面積基準では、最低9.9㎡以上必要なため、定員５人以下の認可外保育施設にあっても最低9.9㎡以上必要] | 必要面積　　　　㎡≧9.9㎡(月極 　人×1.65㎡)実際の面積　　　㎡ |  |  |  |
| ｂ　時間預かり（一時預かり）がある場合は、月極契約乳幼児数に時間預かりの数を加えた総乳幼児数についての１人当たりの面積　[同上] | 必要面積　　　㎡≧9.9㎡(総数 　人×1.65㎡)実際の面積　　　㎡ |  |  |  |
| (2)　調理室の有無〔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していること。 |
|  | ａ　調理室（施設外調理等の場合は必要な調理機能を含む。また、乳幼児がいる場合は調乳室も含む。）は、当該施設内にあって専用のものであるか。又は、調理室の施設外共同使用の場合は、通常の使用に特に支障がないか。 | 専用又は共同使用の別を特記事項に明記 |  |  |  |
| ｂ　調理室・調理機能が、乳幼児が保育室等から簡単に立ち入れないように適切に区画・運用されているか。 | 乳幼児の安全が十分確保される状態となっているか。 |  |  |  |
| ｃ　衛生的な状態が保たれているか。 | ・清掃がなされているか。・残飯等が放置されてないか。 |  |  |  |
| (3)　乳児（おおむね１歳未満児）とその他の幼児の保育場所との区画及び安全性の確保 |
|  | 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、ベビーフェンス、ベビーベッド等により幼児が容易に乳児の保育場所へ立ち入れないよう区画されているか。 |  |  |  |  |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (4)　保育室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の面積が床面積の５分の１以上であることが望ましい。 | 採光が確保されていない場合は、開口部の面積が床面積のどの程度の面積であるかを特記事項に明記（記入例：７分の１程度） |  |  |  |
| ｂ　換気が確保されているか。　※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。 | 換気が確保されていない場合は、開口部の面積が床面積のどの程度の面積であるかを特記事項に明記（記入例：２５分の１程度） |  |  |  |
| ｃ　乳幼児用ベッドの使用の際は、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。 |  |  |  |  |
| (5)　便所ａ　便所専用の手洗設備の設置、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)　便所専用の手洗設備が設けられているとともに、衛生的に管理されているか。 | 十分に清掃されているか。 |  |  |  |
| (b)　乳幼児が安全に使用するのに適当な物であるか。 | ・石鹸等を用意しているか。・便器用洗剤や掃除用具等が幼児の手の届かないところに安全に保管されているか。・共同タオルを使用していないか。・オマルや補助便座等を使用している場合は、保管場所を特記事項に明記 |  |  |  |
| (c)　便所は保育室及び調理室と区画され、衛生上問題がないか。 | 区画は、最低120ｃｍ程度の高さの仕切り（壁等）があるか。 |  |  |  |
| ｂ　便器の数 |
|  | 便器の数が、１以上あるか。 | 便所が同一階にあり、共同使用している場合、必要数を確保し、衛生上問題ないか。また、その場合、保育者が付き添っているか。 |  |  |  |

３　非常災害に対する措置

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)ａ　火災報知器、消火用具の設置 |
|  | (a)　消火用具が設置されているか。 | 消火器の使用期限が切れていないか。 |  |  |  |
| (b)　火災報知器が設置されているか。 | 機能失効でないか。 |  |  |  |
| (c)　職員全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。 |  |  |  |  |
| ｂ　非常口の設置 |
|  | 非常口は、火災等非常時に利用乳幼児の避難に有効な位置に、２か所２方向で設置されているか。※２階以上の施設は、基準４にて点検 | 避難経路や非常口周辺に家具や用具を置いて、設備の機能を妨げていないか。 |  |  |  |
| ｃ　防炎物品の使用 |
|  | 防炎性能基準を満たした防炎物品を使用しているか。 | カーテン、敷物等に防炎表示があるか。 |  |  |  |
| (2)ａ　非常災害に対する具体的計画（消防計画）の策定 |
|  | (a)　具体的計画＝消防計画が適正に作成され、届出が行われているか。※特定用途の防火対象物で建物全体の収容人員が30人以上の場合、原則、消防計画の策定･届出が必要。 (消防計画の内容を変更する場合、消防局予防課に変更届を提出すること。）※特定用途の防火対象物で建物全体の収容人員が30人未満の場合、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の策定が必要。 | 消防の受理印の日付けを特記事項に明記 |  |  |  |
| (b)　防火管理者の選任、届出が行われているか。※特定用途の防火対象物で建物全体の収容人員が30人以上の場合、原則、防火管理者の選任･届出が必要。30人未満の施設の場合も乳幼児の安全確保の観点から届出することが望ましい。 | 消防の受理印の日付けを特記事項に明記 |  |  |  |
| ｂ　避難消火等の訓練の毎月１回以上の実施 |
|  | 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。[震災に対する訓練も取り入れることが望ましい。] | 避難・消火訓練は毎月１回以上しているか。 |  |  |  |
| 　ｃ　各種マニュアルの策定 |
|  | 各種マニュアル（火事・地震・竜巻・水害・不審者）を作成しているか。 | 作成しているマニュアルの種類を特記事項に明記 |  |  |  |

５　保育内容

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　保育の内容 |
|  | ａ　乳幼児一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、保育内容を工夫しているか。 | チェックポイントＰ24～25に記載された事項に留意しているか。 |  |  |  |
| 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るか。 |
|  | (a)　乳幼児の日々の生活のリズムに沿ったカリキュラムが設定されているか。[保育指針に準じ、短期・長期、双方の計画があることが望ましい。] | 日案又はデイリープログラムがあるか。 |  |  |  |
| (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。 |  |  |  |  |
| 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。 |  |  |  |  |
| 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。 | ・年齢に応じた玩具を用意しているか。・衛生面に問題がないか。・安全面に問題がないか。 |  |  |  |
| (2)　保育に従事する者の保育姿勢等　ａ　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当たる施設長については、その職責に鑑み、資質の向上、適格性の確保が求められる。） | ・１年に１回程度、研修を受講しているか。・研修の記録を職員間で共有しているか。 |  |  |  |
| (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。 | 保育の実施内容や方法等について、職員会議等を行い、職員間で協議・検討しているか。 |  |  |  |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| ｂ　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。 |  |  |  |  |
| ｃ　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るか。 | ・虐待等の不適切な養育が疑われる場合は特記事項に明記・専門的機関への連絡実績がある場合は特記事項に明記 |  |  |  |
| (3)　保護者との連絡等　ａ　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 |
|  | 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。※３歳未満児は原則連絡帳。３歳以上児は口頭連絡も可 |  |  |  |  |
| 　ｂ　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しているか。 |  |  |  |
| 　ｃ　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るか。 |  |  |  |  |

６　給食

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　衛生管理の状況 |
|  | (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、哺乳ビンは使用するごとによく洗い、滅菌しているか。 |  |  |  |  |
| (b)　調理方法は衛生的であるか。 |  |  |  |  |
| (c)　配膳は衛生的であるか。 |  |  |  |  |
| (d)　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ないか。 | 共用する場合には、使用毎に十分消毒しているか。 |  |  |  |
| (e)　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るか。 | 冷蔵庫以外を使用している場合は、特記事項に設備や保存方法を具体的に明記 |  |  |  |
| (2)　食事内容等の状況ａ　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。 |  |  |  |  |
| (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。 | 具体的なアレルギー対応を特記事項に明記 |  |  |  |
| 【市販の弁当（仕出し弁当も含む。）等の場合】(c)　乳幼児に適した内容であるか。 |  |  |  |  |
| (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。 |  |  |  |  |
| ｂ　献立に従った調理 |
|  | 食事摂取基準、乳幼児の嗜好を踏まえた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。※施設外調理(仕出し弁当含む。)の場合も献立表が必要 |  |  |  |  |

７　健康管理・安全確保

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　乳幼児の健康状態の観察 |
|  | 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、機嫌等を確認しているか。 |  |  |  |
| 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。また、保護者へ乳幼児の状態を報告しているか。 |  |  |  |  |
| (2)　乳幼児の発育チェック |
|  | 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。 | 毎月定期的に実施し、記録を保存しているか。 |  |  |  |
| (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　利用開始時の健康診断は、利用乳幼児の健康状態の確認のため、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るか。 | 健康診断記録、母子健康手帳(健診記録の記載のあるページ)の写しを保管しているか。 |  |  |  |
| ｂ　１年に２回の健康診断が実施されているか。（おおむね半年毎に実施）※施設で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(おおむね半年以内に実施した乳幼児健診の記録)の提出を受けること。 |  |  |  |  |
| ｃ　入所後の乳幼児の体質、かかりつけ医の確認、緊急時に備えた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周知が行われているか。 |  |  |  |  |
| (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。[労働安全衛生法により、常時使用する労働者に受診させる義務がある。パート等も、１週間の所定労働時間の3/4以上の労働など一定の条件下で該当] | 健康診断記録を保管しているか。 |  |  |  |
| 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。[調乳、給食の盛付けに携わる職員も、調理に携わる職員に準じて、検便の実施が必要] | 検便検査結果を保管しているか。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (5)　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るか。 | ・体温計、水枕、消毒薬、絆創膏類があるか。・薬の使用期限が切れていないか。 |  |  |  |
| (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、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。 | 保護者への具体的な周知・指示方法を特記事項に明記 |  |  |  |
| 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。[保育所感染症ガイドラインによれば、意見書・登園届で医師とのやり取りを確認する。] |  |  |  |  |
| 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。 |  |  |  |  |
| (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。 | 睡眠時の確認を行い、当該確認については表等に記録しているか。 |  |  |  |
| ｂ　乳児を寝かせる場合、仰向けに寝かせているか。 | 医学上の理由から医師がうつぶせ寝を勧めるなど特段の事情のない限りは、原則、仰向け寝としているか。 |  |  |  |
| ｃ　保育室では禁煙を厳守しているか。 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (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（安全計画）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。 |
|  | (a)　安全計画を策定しているか。 | 安全確保に必要な取組が盛り込まれているか。 |  |  |  |
| (b)　床の破損・欠損・段差等、歩行に障害（危険）はないか。 |  |  |  |  |
| (c)　家具・備品等の転倒防止がされているか。また、棚（保育室や洗面所等）などから物が落ちる恐れがないか。 |  |  |  |  |
| (d)　保育室だけでなく、児童が出入りする場所に危険物を置いていないか。 |  |  |  |  |
| (e)　保育室の暖房器具(電気･石油ストーブ)の安全対策がなされているか。 | 転倒防止･接触防止･換気等がなされているか。 |  |  |  |
| (f)　タオル掛等のフック、ブラインドの紐は、危険な状態にないか。掲示物に画鋲を使用していないか。 |  |  |  |  |
| (g)　家具や洗面所等の角などは危険な状態にないか。 |  |  |  |  |
| (h)　職員の死角となるような場所はないか。 |  |  |  |  |
| (i)　乳幼児ベッド等からの転落防止がなされているか。 |  |  |  |  |
| ｂ　職員に対し、安全計画について周知されているともに、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。 |  |  |  |  |
| 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。 | 保護者への具体的な周知方法を特記事項に明記 |  |  |  |
|  | ｄ　事故防止の観点から、施設内の危険な場所、遊具、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、設備等に囲障、施錠等を行っているか。 |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
|  | 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。 |  |  |  |  |
| 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しているか。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。 |  |  |  |  |
| 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に実施しているか。 |  |  |  |  |
| 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。 | 囲障の設置や施錠等を行っているか。 |  |  |  |
| ｉ　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。 | 送迎バスの運行に限らず、児童等の移動のために自動車を運行するすべての場合において、確認しているか。 |  |  |  |
| 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。 | 訓練は毎年１回以上しているか。 |  |  |  |
| ｋ　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るか。　※賠償責任保険の加入は必須。傷害保険についても加入することが望ましい。 |  |  |  |  |
| ｌ　事故発生時には速やかに当該事実を越谷市長に報告しているか。 | 事故対応マニュアルに手続きが明記されているか。 |  |  |  |
| 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。 |  |  |  |  |
| 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。[重大事故：死亡事故、治療に要する期間が３０日以上の負傷や疾病を伴う重篤事故、意識不明となった事故] | 重大事故報告書、検証結果報告書等の様式を保管しているか。 |  |  |  |

８　利用者への情報提供

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　施設及びサービスに関する内容の掲示（児童福祉法第５９条の２の２） |
|  | 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。ａ　設置者の氏名又は名称及び施設管理者の氏名ｂ　建物その他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。） | ・左記のａ～ｏの事項で記載がないものを特記事項に明記・利用者の見やすい位置に掲示しているか。 |  |  |  |
| (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（児童福祉法第５９条の２の４） |
|  | 利用者に書面等による交付がされているか。ａ　設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地ｂ　サービス提供につき利用者が支払う額に係る事項ｃ　施設の名称及び所在地ｄ　施設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　利用者の苦情受付担当職員の氏名及び連絡先 | ・左記のａ～ｈの事項で記載がないものを特記事項に明記※施設管理者の住所については、個人情報に当たるため、住所の記載は必須ではない。 |  |  |  |
| (3)　サービスの利用予定者から申込みがあった場合の契約内容等の説明（児童福祉法第５９条の２の３） |
|  | サービスを利用するための契約内容及び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。 | 施設で配布しているパンフレット等を用いて説明しているか。 |  |  |  |

９　備える帳簿等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自主点検項目 | 確認ポイント | 点検結果○・×・― | 不適である理由又は特記事項 | 市使用欄 |
| (1)　職員に関する帳簿等の整備 |
|  | ａ　職員に係る右記の項目が確認できる帳簿があるか。 | ①氏名、②連絡先、③職員の資格証(写)、④履歴、⑤採用年月日 |  |  |  |
| ｂ　労働基準法その他の法令に基づき、事業場毎に備付けが義務づけられている帳簿等があるか。（必要事項が記載されていれば様式は問わない。） |
| 　 | (a)　労働者名簿に右記の項目及び記載があるか。※非常勤職員も必要※履歴書とは別に、事業主が作成し、保管 | ①労働者氏名、②生年月日、③履歴、④性別、⑤住所、⑥従事する業務の種類(常時３０人以上の労働者を雇用する事業の場合)、⑦雇入年月日、⑧退職年月日及びその理由(解雇の場合はその理由)、⑨死亡年月日及びその原因 |  |  |  |
| (b)　賃金台帳に右記の項目及び記載があるか。※非常勤職員、日々雇いの職員とも必要 | ①労働者氏名、②性別、③賃金計算期間、④労働日数、⑤労働時間数、⑥時間外労働時間数、⑦深夜労働時間数、⑧休日労働時間数、⑨基本給や手当等の種類と額、⑩控除項目と額 |  |  |  |
| (c)　労働者名簿、賃金台帳、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を保存しているか。※下記の＊を参照 | 左記書類を３年間適正に保存しているか。 |  |  |  |
| (d)　派遣契約書、派遣先管理台帳を作成・保管しているか。 | 派遣労働者の場合に限る。 |  |  |  |
| (2)　在籍(利用)乳幼児に関する帳簿等の整備 |
|  | 児童票に右記の項目及び記載があるか。 | ①在籍(利用)乳幼児及び保護者に係る事項（氏名、家族構成、住所、住居環境、かかりつけ医、緊急連絡先等）、②乳幼児の生年月日、③健康状態（健康診断結果、予防接種記録、罹患状況等）、⑤乳幼児の在籍(利用)記録、⑥契約内容等 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ＊ | 雇入に係る書類 | 労働契約における労働条件を明示した書類等 |
|  | 解雇に係る書類 | 解雇予告通知書、その他解雇に関する書類 |
|  | 災害補償に係る書類 | 業務災害等の災害に関する書類等 |
|  | 賃金に係る書類 | 労働の対償として使用者が労働者に支払った全てのものに関する書類 |
|  | その他重要な書類 | 出勤簿やタイムレコーダーの記録、使用者が自ら始業・終業時刻を記録した書類、残業命令書及びその報告書、労働者が記録した労働時間報告書など並びに労使協定書、各種許認可に係る書類等 |

　**別　紙**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |