令和５年度

児童福祉行政指導監査調書

【公立保育所用】

　　　　　　　【保育所名】

|  |  |
| --- | --- |
| 調書作成責任者 |  |
| 作成年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 監査実施年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
| 監査立会予定者 |  |
|  |

〔添付書類〕

　　１　施設の概要図（平面図・パンフレット）

　　２　全体的な計画

　　３　保育所だより（直近発行分）（書面監査のみ添付）

　　４　給食献立表　（直近月分）

　　５　事故防止マニュアル（事故発生時の対応を含む）（書面監査のみ添付）

※事故防止マニュアル（事故発生時の対応を含む）は、「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（H28.3.31府子本第192号、27文科初第1789号、雇児保発0331第3号）」を踏まえ作成するもの。

６ 行方不明時の対応マニュアル（フローチャート等）（書面監査のみ添付）

※事故防止マニュアルに定めがある場合は添付不要。

７　送迎バス運行マニュアル（書面監査のみ添付）

　　※事故防止マニュアルに定めがある場合は添付不要。

８　避難訓練等計画書（令和５年度計画）（書面監査のみ添付）

９　安全計画

10　業務改善計画（BCP）※策定済の場合のみ

11　勤務計画と実績表（監査実施月の２か月前分）

前年度の監査における指摘事項に対する改善状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 文書・口頭の別 | 指摘事項（監査　　年　　月） | 現在までの改善状況（未改善の場合はその具体的理由） |
|  |  |  |

（注）必要に応じて欄を追加し、実地・書面の別及び監査年月を記載すること。

また、必要に応じて改善を証する書類、写真等を添付すること。

１　保育所の概況（令和　　年　　月　　日現在）

（１）認可・設置等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育所名 |  | 施設認可年月日 | 　　年　　　月　　　日 |
| 施設長名 |  | 電 話 | ﾌｧｸｼﾐﾘ | ( ) | ( ) |
| 所在地 |  | メールアドレス |  |
| 設置主体 |  | 認可定員 | 利用定員 | 人 | 人 |
| 経営主体 |  | 現員 | 人 |

（２）設備の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 構造等 | 造 | 平屋建　　　　　　　階建 |
| 建物面積 | ㎡ | 建築年月日 | 　　　年　　月　　日 |
| 敷地面積 | ㎡ | うち借地面積 | ㎡ |
| 屋外遊戯場面積 | ㎡ |  |
| 各室の面積等 | 室　　名 | 室数 | 面積（㎡） | 室　　名 | 室数 | 面積（㎡） |
| 乳児室 |  |  | 沐浴室 |  |  |
| ほふく室 |  |  | 調乳室 |  |  |
| 保育室 |  |  | 事務室 |  |  |
| 遊戯室 |  |  | 職員便所 |  |  |
| 医務室 |  |  | 職員休憩室 |  |  |
| 調理室 |  |  | 一時保育専用室 |  |  |
| 便所 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

（注）面積等が前年度調書と異なる場合は、前年度の数字を上段に（　）書きすること。

（３）地域子ども・子育て支援事業等の実施状況（当該年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事　　業　　名 | 区　　分 | 加配職員 |
| 一時預かり事業（類型：　　　　　　　） | 国庫 ・ 自主 | （　）人　氏名〔　　 　　　　　　〕 |
| 病児保育事業 | 国庫 ・ 自主 | （　）人　氏名〔　　　　　　 　　〕 |
| 障がい児児保育事業 | 単県 ・ 自主 | （　）人　氏名〔　　　　　　 　　〕 |
| 乳児保育事業 | 単県 ・ 自主 | （　）人　氏名〔　　　　　　 　　〕 |
| 医療的ケア児保育事業 | 単県 ・ 自主 | （　）人　氏名〔　　　　　　 　　〕 |
| 地域子育て支援拠点事業 | 国庫 ・ 自主 | 指導者：氏名〔　　 　　　　　 　〕担当者：氏名〔　　 　　　　　 　〕 |

（注）区分欄について、補助を受けて実施している場合は「国庫」又は「単県」に、補助を受けずに実施している場合は「自主」に○をすること。

（４）入所児童現員の年齢別内訳（人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| クラス | 0歳クラス | 1歳クラス | 2歳クラス | 3歳クラス | 4歳クラス | 5歳クラス | 計 |
| クラス名 |  |  |  |  |  |  |  |
| クラスの児童数 |  |  |  |  |  |  |  |
| 満年齢別児童数 | 満0歳 | 満1歳 | 満1歳 | 満2歳 | 満2歳 | 満3歳 | 満3歳 | 満4歳 | 満4歳 | 満5歳 | 満5歳 | 満6歳 |  |
| (　　) | (　　) | (　　) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 満0歳 | 満１歳 | 満２歳 | 満３歳 | 満４歳 | 満５歳 | 満６歳 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 私的契約児(内数) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 障がい児童(内数） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医療的ケア児(内数） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注）「満年齢別児童数」の「満0歳」「満1歳」欄（　　）内は、ほふくする児童数を内数で記載すること。

（注）混合クラス等、クラス編成が年齢別になっていない場合は、適宜様式を修正して記載すること。

（注）障がい児童及び医療的ケア児は単県補助対象児童数を記載すること。

（５）各年度初日在所児童数（人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 | 計 |
| 令和4年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 令和5年度 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（６）種別職員数（人）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職種 | 所長 | 保育士 | 調理員 | 職員配置に係る特例を適用する場合 | 保育補助員 | 事務員 | その他 | 計 |
| 保健師・看護師・准看護師 | 幼稚園教諭、小学校教諭、養護教諭 | 子育て支援員、常勤１年以上 |
| 定数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 現員 |  | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 非常勤 |  |  |  |  |
|  | ( ) |  | ( ) |  | ( ) |  | ( ) |  | ( ) |

（注）非常勤職員とは、各施設の就業規則等で定めた勤務時間を下回る職員とする。それ以外の職員は、勤務・雇用形態に関わらず、常勤欄に記入すること。

（注）定数欄には、最低基準又は施設型給付費算定基礎に基づき必要な定数を記入すること。

（注）非常勤職員欄の上段（　）内には常勤換算人数（小数点以下切り捨て）を記入すること。

（注）嘱託医は除く。

※常勤換算人数の算出方法（職種ごとに算出）

＝

⇒

各職種の全非常勤職員の１か月の勤務時間数の合計

常勤保育士の１か月の勤務時間数

 (1)～(

(1)～(5)ごとの【(a)×(b)×(c)】の合計

（Ａ）

 (1)～(

（７）非常勤職員の勤務日数及び時間

就業規則等で定めた常勤保育士の１か月の勤務時間数＝（　　　　）時間…（Ａ）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | １か月の勤務日数（日）（ａ） | １日の勤務時間（時間）（ｂ） | 保育士（人） | 調理員（人） | 職員配置に係る特例を適用する場合（人） |
| 保健師・看護師・准看護師 | 幼稚園教諭、小学校教諭、養護教諭 | 子育て支援員、常勤１年以上 |
| （１） |  |  |  |  |  |  |  |
| （２） |  |  |  |  |  |  |  |
| （３） |  |  |  |  |  |  |  |
| （４） |  |  |  |  |  |  |  |
| （５） |  |  |  |  |  |  |  |
| 計 |  |  |  |  |  |  |  |

（８）職員配置に係る特例を適用している場合の該当職員に係る研修受講状況

(ｃ)

　　　研修名：保育従事者（保育士以外）研修

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 区分番号 | 職　種 | 氏　名 | 受講年度 | 受講予定年度 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

（注）１　職種欄には、「保健師、看護師、准看護師、幼稚園教諭、小学校教諭、養護教諭、子育て支援員、常勤１年以上」のいずれかの職種を記入すること。

　　　２　表中の人数は（６）表中「職員配置に係る特例を適用する場合」の現員欄の人数と一致させること。

（９）開所時間と保育士（有資格者）及び特例配置職員の勤務状況

|  |
| --- |
| 平　　日 |
| 開　所　時　間 | 通　常　　　時　　分～　　時　　分　　（前延長　　　時　　分～　　時　　分）（後延長　　　時　　分～　　時　　分 |
| 保育士 | 　　　（時）区分 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| A　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| G　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例(※） | 幼稚園教諭　　 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子育て支援員 　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **例　　３人**(7:30～16:30の場合) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | (a)×(b)×(c)】の合計（Ａ）( |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 土曜日 |
| 開　所　時　間 | 通　常　　　時　　分～　　時　　分　　（前延長　　　時　　分～　　時　　分）（後延長　　　時　　分～　　時　　分 |
| 保育士 | 　　　（時）区分 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| A　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| G　　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 特例(※） | 幼稚園教諭　　 人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 子育て支援員 　　人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **例　　３人**(7:30～16:30の場合) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | )休憩時間を除く勤務時間を矢印又は塗り |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※保育所等の職員配置に係る特例を適用している施設のみ記載

* 閉所時刻が曜日によって異なる場合、その理由。

|  |
| --- |
|  |

（１０）職 員 の 状 況「（別紙様式）公立保育所用」のとおり

（１１）施設平面図

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｎ（記載例）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　 |  １Ｆ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | ｽﾛ-プ　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 防火水槽　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　２Ｆ　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　 ｽﾛ-プ　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | ＷＣ○○㎡ | 　 | 　 | 　　　　 | ＷＣ○○㎡ | 　　　 | 　　　　倉庫　○○㎡　　　　 | 　　　　 消 調理室　　　　○○㎡　　　　　　　　 (　)人　　　　　　　 | 　休　　憩　　室　○○㎡ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○㎡　　　○○㎡　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 医務室 ○○㎡ | 　　　　　　 消　　　　 警　 |  保育室　　　○組○人　　　 ○○㎡　 担当職員(　)人　　　 　　　 |  保育室　　○組○人　　 ○○㎡　　(　)人　　　　 　　 |
|  |  倉庫 ○○㎡ | 　　 | 　　　　 | 　　　 | ＷＣ ○○㎡ | 　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 遊戯室　　　　　　　　　　　　　　　　　○○㎡　　　　　　　　　　 |
| 　　　事務室 ○○㎡ | 保育室　　　　○組　○人　　　　○○㎡　　　(　)人　　 |  保育室　　○組　 ○人　　 ○○㎡　 (　)人 |
|  倉庫○○㎡ | 　　　　　　　　　　　　消　 　 |
| 職員室○○㎡ |
| 　　　 玄 関 | 　　　　　　 　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　 |
| 正門　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　 消 | ほふく室○組○（　）人○○㎡ | 調乳室 | 　　 | 　　 | 　　 |
| 沐浴室 |  |
| 　　　　　　　　　　　　　 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　運動場　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　建物○○○造 ○階建　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 警　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　　　　　　保育室　　　○組○人　　　○○㎡　　 (　)人　 | 【注】１.児童福祉法最低基準に規定する室は、必ず表示すること。　　　　(｢医務室」を事務室内に設置している場合はその旨を明記すること｡｣　　　 ２.居室等については面積を記入すること。　　　　　　　　　　　　　　 ３.居室については、監査直近時の入所児童数および(　　　)内に担当職員数をクラス毎に記入すること。また0歳児及び１歳児についてはほふくする児童数を（　）書きで再掲すること　　　　 ４.消火設備の位置、避難経路を朱書すること。　　　　　　　　　　　　 ５.既存のパンフレット等の平面図があれば適宜補整のうえ提出しても差し支えないこと。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ６.消は消火器、警は非常警報装置、自は自動火災報知設備の印　　 であること。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 　　保育室　　　○組○人　　　○○㎡　　 (　)人　 |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

２　災害防止の状況

1. 消防用設備及び避難用設備の整備状況及び点検状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項　目 | 整備状況 | 点検状況 |
| 施設設備 | 消防法令等による設置義務 | 設置の有無 | 自主点検回数 | 業者点検回数 | 記録の有無 |
| 消　防　用　設　備 | 消火器具 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 屋内消火栓設備 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 自動火災報知機 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 漏電火災報知器 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 消防機関への火災通報設備 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 非常警報器具・非常警報設備 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 誘導灯・誘導標識 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| ２階以上 | (いずれか）常用 | 屋内階段 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 屋外階段 | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| （いずれか）避難用 | 屋内階段※ | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 屋外階段※ | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| バルコニー | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 屋外傾斜路(準耐火構造) | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |
| 避難器具(すべり台・救助袋等) | 有・無 | 有・無 | 回 | 回 | 有・無 |

(※建築基準法に規定する構造の屋内階段）

1. 防火管理者及び消防計画

|  |  |
| --- | --- |
| 防 火 管 理 者 | 消　防　計　画 |
| 職種 | 氏名 | 届出年月日年　　月　　日 | 届出年月日年　　　月　　　日 |

1. 火災予防管理組織の有無

　　有　・　無

（４）各種防災訓練の実施状況（前年度）　　　　　　　　　　（実施日を記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施月区分 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 3月 | 記録 |
| 避難訓練（月1回） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 有・無 |
| 消火訓練（月1回） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 有・無 |
|  |  |  |  |  |  |  |  | ←今年度実施状況をこの段に記載すること。 |
| 通報訓練（年1回） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 有・無 |

（注）１　避難訓練については、避難確保計画に基づくものは実施日に「○」をつけること。

２　消火訓練については、消防法上の訓練（年2回以上の実施）の実施月には、実施日に「○」をつけること。

３　消防法上の訓練以外の消火訓練については、模擬消火訓練（消防設備の位置、操作方法の確認等）で可。

　　　４　消火訓練の毎月実施については前年度だけでなく、今年度についても直近までの実施状況を記載すること。

（５）施設・事業所の立地条件(いずれかに○をしてください。)

① 施設・事業所が浸水想定区域又は土砂災害警戒区域又は土砂災害特別警戒区域津波災害警戒区域内に立地しているか。

ア．浸水想定区域内に立地している

イ．土砂災害警戒区域又は土砂災害特別警戒区域内に立地している

ウ．津波災害警戒区域内に立地している

エ．いずれの区域にも該当していない

② 施設・事業所が市町村地域防災計画に位置づけられているか。

ア．浸水想定区域内の要配慮者利用施設として市町村地域防災計画に位置づけられている又は位置づけられる予定（時期　　　　　　）

イ．土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設として市町村地域防災計画に位置づけられている又は位置づけられる予定（時期　　　　　　）

ウ．津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設として市町村地域防災計画に位置づけられている又は位置づけられる予定（時期　　　　　　）

エ．市町村地域防災計画に位置づけられていない（位置づけられる予定もない）

（６）水防法・土砂災害防止法・津波防災地域づくり法に基づく「避難確保計画」について

施設・事業所が浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内又は津波災害警戒区域内の要配慮者利用施設として市町村地域防災計画に位置づけられている場合、水防法又は土砂災害防止法又は津波防災地域づくり法により作成が義務づけられる「避難確保計画」を作成し、市町村に提出しているか。（いずれかに○をしてください。）

　　ア．提出済み

イ．その他（状況を記載してください。）

（７）「非常災害対策計画」の策定状況

 （立地状況にかかわらず、すべての事業所・施設について、想定しうるあらゆる災害にかかる計画の策定が必要です。）

次の項目をチェックしてください。（全ての項目にチェックが入る必要があります。）

　□ 水害・土砂災害・津波災害を含む地域の実情に応じた非常災害対策計画が策定されているか。

（台風、大雨等による災害はどの地域でも起こりうると考えられます。火災・地震に関する計画のみならず、水害・土砂災害・津波災害を含む計画を策定しておく必要があります。ただし、土砂災害・津波災害については、立地上、まったく想定できなければ、含む必要はありません。）

□ 非常災害対策計画に以下の項目が含まれているか。

□ 施設・事業所の立地条件（土砂災害警戒区域や浸水想定区域、津波災害警戒区域内等に立地しているかどうか、その他周辺の地理的状況等）

　　□ 災害に関する情報の入手方法

　　□ 災害時の連絡先及び通信手段の確認

　　□ 避難を開始する時期、判断基準

　　□ 避難場所

　　□ 避難経路

　　□ 避難方法

　　□ 災害時の人員体制、指揮系統

　　□ 関係機関との連携体制

（８）鳥取県地域防災計画（原子力災害対策編）に基づく「避難計画」について(いずれかに○をしてください。)

① 施設・事業所が原子力災害対策重点区域に立地しているか。

ア．ＵＰＺ（緊急時防護措置を準備する区域）に立地している

　　　※ＵＰＺ：原子力施設を中心として概ね半径５～30km以内の区域

イ．該当していない

② ①でアの場合、原子力災害発生時における避難計画を策定しているか。

ア．策定している。

イ．策定していない。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

③ ①でアの場合、原子力災害発生時における避難訓練を実施（計画）しているか。

ア．実施（計画）している。（実施（計画）日：　　　　　　　　　　　　）

イ．実施（計画）していない。（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（９）「安全計画」の策定状況

安全計画とは、児童福祉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、取組等を含めた児童福祉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児童福祉施設における安全に関する事項についての計画

□ 作成済み（作成日：令和　　年　　月　　日）

　 以下の必要な事項が盛り込まれているか。

□ 施設・設備の安全点検

□ マニュアルの策定・共有

□ 児童への安全指導

□ 保護者への説明・共有

□ 実践的な訓練や研修の実施

□ 再発防止の徹底

□ 未作成など（状況を記載してください。）

□　策定した安全計画を職員に周知しているか。

□　安全計画に基づく必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。

□　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しているか。

□　ＰＤＣＡサイクルの観点から安全計画の定期的な見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。

（10）「業務継続計画（ＢＣＰ）」の策定状況（努力義務）

業務継続計画とは、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画

□ 作成済み（作成日：令和　　年　　月　　日）

□ 未作成

□ 策定した業務継続計画を職員に周知しているか。

□ 業務継続計画に基づく必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。

□ ＰＤＣＡサイクルの観点から業務継続計画の定期的な見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。

３　健康管理の状況

1. 健康診断の実施状況（前年度）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 内科検診 | 歯科検診 |
| 実施日 | 異常のあった場合の対応 | 実施日 | 異常のあった場合の対応 |
| 児　童 | 1回目 | 　月　　日 | 受診（再検査）の勧奨□有　　□無再検査結果の確認□有　　□無 | 　　月　　日 | 受診（再検査）の勧奨□有　　□無再検査結果の確認□有　　□無 |
| 2回目 | 　　月　　日 | 　　月　　日 |
| 健康診断結果通知方法 | * 文書通知（個別）　　　　□　口頭
* その他（　　　　　　　　　　　）
 |
| 途中入所児童に対して入所時の健康診断を実施しているか。 | はい　・　いいえ |
| 職員の健康診断を毎年実施しているか。 | はい　・　いいえ |

（２）健康管理の実施状況

| 項　　　　目 | 現　状 | 実施方法該当項目を○で囲み、（　）内に記入 | ※確認事項 |
| --- | --- | --- | --- |
| 保健計画を作成しているか。 | はい・いいえ |  | 保健計画 |
| 健康診断の診断結果を保育に活用しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 健康診断の診断結果を保護者に連絡しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 入所児童の健康状態について、登所時及び保育中の観察、保護者からの聞き取りにより適切に行われているか。 | はい・いいえ | 視診簿記録・連絡帳記録・母子手帳の確認その他（　　　　　　　　　） | 視診簿・連絡帳等確認 |
| 保育中に体調不調や傷害が発生した場合には、保護者に連絡しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 保育中に体調不良や傷害が発生した場合には、嘱託医又は子どものかかりつけ医と相談しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 医師による投薬指示書又は保護者による投薬依頼書により児童への投薬をしているか。 | はい・いいえ |  | 依頼書等の確認 |
| 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎対策について、医師の指示に基づく対応を行っているか。 | はい・いいえ |  | 医師の指示書確認 |
| 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。 | はい・いいえ | マニュアル　有・無チェック表　有・無その他（　　　　　　　　　） | 生活管理指導表等を確認、状況の聞取りを行う |
| 必要な医薬品その他医療品を備えているか。 | はい・いいえ |  | 医薬品の確認 |
| 感染症対策（ｲﾝﾌﾙｴﾝｻﾞ・０１５７･新型コロナウイルス感染症等）マニュアルを策定しているか。 | はい・いいえ | 食中毒マニュアル　有・無感染症マニュアル　有・無その他（　　　　　　　　　）　 | 対策マニュアル等確認 |
| 職員に対し、以下を定期的に実施しているか。・感染症及び食中毒の予防、まん延の防止のための研修・感染症の予防、まん延の防止のための訓練 | はい・いいえ | 左欄「はい」の場合、研修実施日（　 年　月　日）訓練実施日（　 年　月　日） | 研修・訓練の記録を確認 |
| 室温、湿度、換気、採光に配慮しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 調乳室、保育室、トイレは清潔か。 | はい・いいえ |  |  |
| 歯ブラシ、タオルなどの日用品を共用していないか。 | はい・いいえ |  |  |
| 児童が使用する寝具類は清潔に保たれているか。 | はい・いいえ | 洗濯回数（ 月 ・ 週　　　　回） |  |
| 園庭や砂場は清潔で安全な状態に保たれているか。 | はい・いいえ |  | 現況確認 |

＜事故（けが）の状況＞

1. 事故（けが）発生状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 事故件数 | ヒヤリハット件数 |
| 令和４年度 | 件　 | 件　 |

　（注）事故件数には、骨折や縫合の処置等、事故による治療のため、医療機関を受診した件数を記入すること。

1. 事故（けが）の概要及び対応状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 事故の概要 | 対応状況 | 要因分析結果・改善策 |
| 令和４年度（　　　　件） |  |  |  |

　（注）事故件数に挙げたもの全てについて、１件ごとに、事故の概要欄に事故発生日を、対応状況欄に市町村担当課への事故報告日（報告した事故のみ）及び治療に要した日数を入れて簡潔に記入すること。

　　　　また、要因分析結果・改善策欄には、事故の要因分析を行った結果及びその結果を受けた改善策を簡潔に記入すること。

　　**市町村担当課への事故報告の有無　　□　有（　　　件）　・　□　無**

1. 園児の見落とし等事案の概要及び対応状況等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 事案の概要 | 対応状況 | 要因分析結果・改善策 |
| 令和４年度（　　　　件） |  |  |  |

（注）事案の概要、対応状況、要因分析結果・改善策は、１件ごとに記入すること。

＜送迎バス（児童の送迎を目的とした自動車）運行の状況＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 車種・台数 | 安全装置設置車両 | 安全装置が不要な車両 | 運行する曜日 | 利用児童数（人） | 運行形態（職員数） |
| 登園時 | 降園時 | １人 | 複数 | その他(具体的に記載) |
| マイクロバス( 　 台) | 台 | 台 |  | 　　 |   |  |  |  |
| (　　　　 )( 　 台) | 台 | 台 |  |  |  |  |  |  |
| ( )( 　 台） | 台 | 台 |  |  |  |  |  |  |

（注）安全装置とは、ブザーやセンサーなど車内の幼児等の見落としを防止する装置をいい、「送迎用バスの置き去り防止を支援する安全装置のガイドライン」に適合する装置であること。

（注）「利用児童数」欄には、監査調書記入月の前月で最も利用児童数が多い日について、その人数

を合計して記入すること。

４　給食の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 入所児童の健全な発育に必要な栄養量が含有されているか。 |
| 区　分 | 施設における栄養給与量 |
| エネルギー | たんぱく質 | 脂肪 | カルシウム | 鉄 | ビタミンA | ビタミンB１ | ビタミンB２ | ビタミンC | 食塩相当量 | 食物繊維 | カリウム |
| (kcal) | (g) | (g) | (mg) | (mg) | (ugRE) | (mg) | (mg) | (mg) | (g) | (g) | (mg) |
| 1～2歳児 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （目標量） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3～5歳児 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （目標量） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

注　栄養給与量は、直近の月平均を記載すること。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項　　　　目 | 現　　状 | 備　考（　）内に記入 | ※確認事項 |
| 食事の提供を含む食育の計画を作成し、保育の計画に位置づけ、その評価改善に努めているか。 | はい・いいえ |  | 食育の計画 |
| 子どもと調理員の関わりや食に関わる保育環境に配慮しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 定期的に施設長を含む関係職員により情報の共有を図り、施設全体で食育の計画・評価を通し、給食運営の改善に努めているか。 | はい・いいえ | 給食会議実施日（　　 年　 月 　日） | 打合せ記録確認 |
| 献立表があらかじめ作成され、それに基づき調理が行われているか。 | はい・いいえ |  | 献立表・給食日誌確認 |
| 食品の種類及び調理方法について入所児童の身体状況及び嗜好を考慮しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 食物アレルギーのある児童の食事について、医師の指示に基づき適切な対応を行っているか。 | はい・いいえ |  | 医師の指示書等確認 |
| ３歳未満児に対する献立、調理（離乳食）、環境について、配慮が行われているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 食中毒対策マニュアル等により食中毒対策が適切に行われているか。 | はい・いいえ |  | 対策マニュアル等確認 |
| 空調設備等により、調理室内の適温適湿の確保に努めているか。 | はい・いいえ |  | （目安）湿度80％以下温度25℃以下 |
| 使用水の点検を毎日行っているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 食器具類の洗浄消毒、衛生保管に十分な配慮が行われているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 原料食品購入に当たり、品質、鮮度、汚染状態に留意した検収を行い、また適切に保管しているか。 | はい・いいえ |  | 検収簿確認 |
| 調理従事者等（調乳を担当する者を含む。）に対して月１回以上検便検査（O157を含む）が行われているか。 | はい・いいえ |  | 検査結果綴り確認 |
| 保存食は原材料及び調理済み食品を食品ごとに50ｇずつ－20℃以下で２週間以上保存しているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 調理後、速やかに喫食させているか。 | はい・いいえ |  | 調理完了から喫食までの時間を確認 |
| 給食日誌の記録が適正に行われているか。 | はい・いいえ |  | 給食日誌確認 |
| 財団法人児童育成協会から購入した脱脂粉乳の取扱いは適正に行われているか。 | はい・いいえ該当なし |  | 受払簿確認 |
| 調理業務を委託している場合、契約内容等が遵守されているか。 | はい・いいえ該当なし | 委託業者名（　　　　 　　　　） | 調理が保育所内で行われているか確認。 |
| 土曜日の給食を実施しているか。 | はい・いいえ | 左欄「いいえ」の場合理由（　　　　　　　　　） | いない場合の理由を確認 |

５　運営管理の状況

| 項　　　　目 | 現　　状 | 備　考該当項目を○で囲み、（　）内に記入 | ※確認事項 |
| --- | --- | --- | --- |
| 職員、財産、収支及び入所児童の処遇の状況を明らかにする帳簿が整備されているか。 | はい・いいえ | 別途確認表記入 | 帳簿確認 |
| 全体的な計画について |  |  | 全体的な計画・指導計画・保育日誌等確認 |
| 内訳 | 保育の方針や目標に基づいているか。 | はい・いいえ |  |
| 子どもの発達過程を踏まえているか。 | はい・いいえ |  |
| 子どもの育ちに関する長期的見通しをもった内容に編成されているか。 | はい・いいえ |  |
| 施設の実態に即しているか。 | はい・いいえ |  |
| 指導計画について |  |  |
| 内訳 | ３歳未満児について、個別的な計画を作成しているか。 | はい・いいえ |  |
| 障がいのある子どもについて、個別的な計画を作成しているか。 | はい・いいえ |  |
| 全体的な計画に基づき、長期的な指導計画と短期的な指導計画が作成されているか。 | はい・いいえ |  |
| 子ども一人一人の発達過程や状況を踏まえているか。 | はい・いいえ |  |
| 季節の変化などを考慮し、実態に即した具体的なねらい及び内容を設定しているか。 | はい・いいえ |  |
| ねらいが達成されるよう適切な環境を構成し、子どもが主体的に活動できるようにしているか。 | はい・いいえ |  |
| 職員は積極的に研修に参加し自己研鑽に努めているか。またそれが行える環境作りが図られているか。 | はい・いいえ | 以下「(3) 職員研修の実施状況」に記入 | 出張命令簿等確認 |
| 自己評価に基づく、職員及び保育所の課題を踏まえた研修が計画的に実施されているか。 | はい・いいえ |
| 非常勤職員についても、研修に参加させているか。 | はい・いいえ |
| 保育士等は保育の計画や保育の記録を通し、保育実践を振り返り、自己評価することを通して、専門性の向上や保育実践の改善に努めているか。 | はい・いいえ |  | 自己評価の実施内容確認 |
| 保育所は保育の計画の展開や保育士等の自己評価を踏まえ、保育所自らが評価を行っているか。また、その結果を公表するよう努めているか。 | はい・いいえ |  | 自己評価の実施内容確認 |
| 保育所長は常に入所児童の保護者と密接に連携を取り、保育内容等につき理解と協力を得るよう努めているか。 | はい・いいえ | 以下「(2) 保護者への支援の実施状況」に記入 | 連携方法等確認 |
| 育児不安等が見られる場合には、保護者の希望に応じて個別の支援を行うよう努めているか。 | はい・いいえ |  |
| 地域における子育て支援について、保育所の知識、経験、技術を生かす取組が行われているか。 | はい・いいえ |  |
| 保育の記録に基づき、保育所児童保育要録を作成し、就学に際し小学校への送付を行い、原本を適切に保管しているか。 | はい・いいえ | Ｒ５.３月送付実績（○○小学校　△△名、○○小学校　△△名） | 保育所児童保育要録様式確認 |
| 保護者等からの苦情に迅速かつ適切に対応するため窓口を設置し必要な措置を講じているか。 | はい・いいえ | 左欄「はい」の場合、以下「(1)苦情解決実施状況」に記入 | 苦情処理簿等確認 |
| 職員は、正当な理由なしに、その業務上知り得た利用者、家族の秘密を漏らしていないか。 | はい・いいえ |  |  |
| 入所する子ども等の個人情報を適切に扱っているか。 | はい・いいえ |  |  |
| 「人権を大切にする心を育てる」保育が行われているか。 | はい・いいえ |  | 人権・同和保育計画 |
| 施設長は資格要件を満たした専任者が確保されているか。 | はい・いいえ | 勤務形態専任 ・ 兼任（職名　　　） | 非専任の場合,運営管理に支障がないか確認 |
| 年間を通じて定員を超えて私的契約児童を入所させることはないか。 | はい・いいえ該当なし |  |  |

（１）苦情解決実施状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 苦情解決責任者 | 苦情受付担当者 | 第 三 者 委 員 |
| (職・氏名) | (職・氏名) | (職・氏名) |
| 苦情処理簿の整備状況(該当項目を○で囲む) | 整備している ・ 整備していない |
| 苦情解決の仕組みの周知方法(該当項目を○で囲む) | 施設内での掲示・広報誌に掲載・保護者会等での説明その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 苦情内容及び解決結果の定期的な公表方法(該当項目を○で囲む) | 施設内での掲示・広報誌に掲載・保護者会等での説明その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（２）保護者への支援の実施状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 実施内容（記入又は該当項目を○で囲むこと） |
| 保育所入所児童の保護者へ支援 | (例：連絡帳への記録、懇談会や行事を通し子どもの様子や課題、保育の意図を伝えている。） |
| 地域における子育て支援 | 施設及び設備の開放 ・ 体験保育の実施 ・ 子育て相談の実施 ・ 一時保育子育て家庭への交流の場の提供及び交流促進 ・ 子育て支援に関する情報提供その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

（３）研修受講状況（前年度）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | 研修内容・目的 | 研修場所（時間） | 参 加 者 | 研 修 報 告 |
| 担当 | 職氏名 |
| (例)R4.7.1　　 | 乳児研修　 | ○○会館　○:○ ～ ○:○ | 0歳児担任 | 保育士 ○○○ | 園内研修、報告書供覧 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注　既存の書類がある場合は、その書類を別添としても構いません。

６　各種関係帳簿の整備状況

　［令和　年　月　日現在］

|  |
| --- |
| ※　種関係帳簿の整備状況について、該当する欄に○をつけてください。（該当しない項目は、有無欄に斜線を引く）必要に応じて各種関係書類の整備状況の確認を行いますので、監査当日閲覧できるように書類を整備しておいてください。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 運営管理に関するもの | 入所者の処遇に関するもの |
| 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 | 有 | 無 |  | 有 | 無 |
| 帳簿等 | ・保育士証（※） |  |  | ・児童出席簿 |  |  |
| ・業務分担表 |  |  | ・児童原簿（児童票） |  |  |
| ・出勤簿(タイムカード) |  |  | ・保育日誌 |  |  |
| ・時間外勤務命令簿 |  |  | ・健康診断記録票 |  |  |
| ・出張命令簿 |  |  | ・全体的な計画 |  |  |
| ・年次有給休暇簿 |  |  | ・指導計画 |  |  |
| ・職員健康診断個人票 |  |  | ・保育所児童保育要録 |  |  |
| ・職員会議録(施設内研修、給食会議録含む） |  |  | ・予定(実施)献立表 |  |  |
| ・研修等復命書 |  |  | ・給与栄養量表 |  |  |
| ・苦情処理簿 |  |  | ・食品受払簿 |  |  |
| ・施設安全点検簿 |  |  | ・給食日誌 |  |  |
| ・防災訓練実施記録簿 |  |  | ・検便記録 |  |  |
| ・事故防止マニュアル |  |  | ・衛生自主管理点検記録 |  |  |
| ・行方不明時の対応マニュアル |  |  | ・検食簿 |  |  |
| ・送迎バス運行マニュアル |  |  | ・脱脂粉乳受払簿 |  |  |
| ・安全計画 |  |  | ・保健所立入調査指摘表 |  |  |
|  | ・業務継続計画（ＢＣＰ） |  |  | ・食育計画 |  |  |
|  |  |  | ・食育実施記録 |  |  |
|  |  |  | ・保健計画 |  |  |
| 規定等 | ・運営規程 |  |  |  |  |  |

　　（※）職員配置に係る特例を適用する場合は、教員免許状（幼稚園教諭等）、子育て支援員研修修了証書（子育て支援員）、履歴書・労働条件通知書の写し・前職場の勤務証明書など（保育所で常勤の職員として保育業務に従事した期間が１年以上ある者）、及び保育従事者（保育士以外）研修の履修証明書

７　施設運営状況の概要、運営上特に努力している事項（箇条書きでお願いします。）

８　新型コロナウイルス感染症により臨時休園等を行った場合の保育士等の給料等の支給状況について【対象期間：前年度監査調書作成日～令和５年５月７日】

・臨時休園を行った日（時間）はあるか

　　　　ある・ない

・臨時休園を行った場合、保育士等（常勤・非常勤・パート）へ休園日、休園時間の給料・賃金等は勤務したものとして全額支給したか

　はい・いいえ

・登園自粛を行ったことにより保育士等（常勤・非常勤・パート）を休ませた日（時間）はあるか

　　　　はい・いいえ

・登園自粛を行ったことにより保育士等（常勤・非常勤・パート）を休ませた日（時間）がある場合、給料・賃金等は勤務したものとして全額支給したか

　はい・いいえ

　　・臨時休園及び登園自粛を行ったことにより保育士等を休ませた場合（時間休含む）、その保育士等の状況を記入すること

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　名 | 氏　名 | 勤務状況 | 休ませた日数（時間数） | 給料、賃金等の支給状況（全額・６割・無支給等） |
| 雇用形態 | 勤務形態 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　　注　「雇用形態」の欄には「正規」「臨時」「嘱託」等、

「勤務形態」の欄には「常勤」「非常勤」「パート」等の別を記入すること。