

認可外保育施設指導監督基準に係る自主点検表（居宅個人）

○児童福祉法第6条の3第11項の規定による業務を目的とする施設

点検日

年 月 日

施設名称		
施設所在地	〒 ー	
設置者名		
連絡先	電話番号	メールアドレス

添付書類		1 次に記載する①～⑦の資格者証等の写し ※③～⑥は研修修了を証明する書類
	<input type="checkbox"/>	①保育士証
	<input type="checkbox"/>	②看護師免許証又は准看護師免許証
	<input type="checkbox"/>	③子育て支援員研修（地域保育コース）受講修了証
	<input type="checkbox"/>	④居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了証
	<input type="checkbox"/>	⑤家庭的保育者等研修（基礎研修）修了証
	<input type="checkbox"/>	⑥公益社団法人全国保育サービス協会が定める「認定ベビーシッター」 資格取得に関する認定証
	<input type="checkbox"/>	⑦公益社団法人全国保育サービス協会が実施するベビーシッター養成研修 及びベビーシッター現任研修の修了証
	<input type="checkbox"/>	2 安全計画 参考資料（08-2 保育安全計画）
	<input type="checkbox"/>	3 賠償責任保険等の保険証券の写し
<input type="checkbox"/>	4 施設及びサービスに関する内容の提示（ここdeサーチ掲載用） ※ 参考資料（15-2 ここdeサーチ掲載内容）	

留意事項	回答時点で預かり実績がない場合は、預かりや保育を行っているとは仮定した際のご自身の理解及び行動としてご回答ください。また、帳簿類については、回答時点で預かりや保育を行うために必要な準備が整っているかという視点で確認してください。
------	--

第1 保育に従事する者の数及び資格

調査事項	調査内容	点検結果
1 保育に従事する者の数	・保育に従事する者が1人で保育している乳幼児の数が1人を超えていないか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・預かる乳幼児が1人を超える場合、契約において保護者から同意を求めている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保育に従事する者の有資格者の数	・有資格者（保育士又は看護師）である。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。 ※添付書類1	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 保育士の名称	・保育士でない者を保育士又は保母、保父等これに紛らわしい名称で使用していないか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第2 保育室等の構造、設備及び面積

調査事項	調査内容	点検結果
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 ※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	・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。 ※事業所がない場合は、自宅等、事務作業スペースを確保してください。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・玩具、救急用品等の子どもの健康や安全に関わるものなど、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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第3 非常災害に対する措置

調査事項	調査内容	点検結果
1 防災上の必要な措置の実施	・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。）について予め検討し、防災上の必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第5 保育の内容

調査事項	調査内容	点検結果
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。	・乳幼児一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、保育が行われているか。 ・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。 ・乳幼児の生活リズムに沿った保育が実施されているか。 ・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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

調査事項	調査内容	点検結果
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	・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、十分な取組が行っているか。 ・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、研修を受講している。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保育に従事する者の保育姿勢等 ②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。 ※ 参考URL 全国保育士会 人権擁護のためのセルフチェックリスト https://z-hoikushikai.com/about/siryobox/book/checklist.pdf	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保育に従事する者の保育姿勢等 ③児童相談所等の専門的機関との連携	・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報の義務があることを知っている。又、通報先、相談窓口等の連絡先を知っているか。 ※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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 保護者との連絡等 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	・連絡帳又はこれに代わる方法により、保護者から家庭で乳幼児の様子を、保育に従事する者からは保育中の乳幼児の様子を連絡するなど、可能な限り、保護者と密接に連絡を取ることを心がけているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 保護者との連絡等 ②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先を把握し、書面等で記録しているか。 ※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。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第6 給食

調査事項	調査内容	点検結果
食事の提供	食事の提供は行わない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【食事の提供を行う場合のみ回答】 1 食器等の適切な衛生管理の状況	・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、配膳も衛生的に行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
【食事の提供を行う場合のみ回答】 2 食事内容等の状況	・適切な方法により、調乳を行っているか。 (洗浄、滅菌された哺乳瓶を使用し、必要量の全量を70°C以上に沸かした湯を使用しているか) ※参考URL 乳児用調製粉乳の安全な調乳、保存及び取り扱いに関するガイドラインの要約 https://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/iyaku/syoku-anzen/qa/dl/070604-1a.pdf ※参考URL 内閣府 食品安全委員会 粉ミルクは無菌とは限りません！ https://www.fsc.go.jp/foodsafetyinfo_map/c_sakazaki_FAQ.html	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・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、乳児に対する配慮を適切に行っているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	・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るか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第7 健康管理・安全確保

調査事項	調査内容	点検結果
1 預かり、引渡しの際、乳幼児一人一人の健康状態の観察	<p>・預かりの際、十分に健康状態の観察（体温、排便、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無、機嫌等）を行っているか。</p> <p>また、連絡帳等により保護者から乳幼児についての報告を受けているか。</p> <p>・引渡しの際、預かり時と同様の健康状態の観察を十分に行っているか。</p> <p>また、乳幼児の状態に注意が必要である場合は、保護者等にその旨を報告しているか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2 保育従事者の健康診断	<p>・1年に1回は健康診断を受けている。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 感染症への対応	<p>・手指の衛生や咳エチケットの実施等の感染症予防策を講じているか。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4 乳幼児突然死症候群に対する注意	<p>・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>・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務めること。</p> <p>・保育中は禁煙を厳守しているか。</p> <p>※ 参考資料（07 睡眠時観察表）</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5 安全確保	<p>・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、児童の安全確保に配慮した保育が実施されているか。</p> <p>・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実施しているか。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<p>・事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、実技講習を定期的受講しているか。</p> <p>※ 参考URL 大阪市消防局HP 救命講習等のご案内 https://www.city.osaka.lg.jp/shobo/page/0000584647.html</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<p>・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。</p> <p>※添付資料3</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<p>・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。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<p>・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。</p> <p>・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。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第8 利用者への情報提供

調査事項	調査内容	点検結果
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、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。） ※添付資料4（参考資料13-2 提示様式）	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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 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連絡先	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3 サービス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、適切に説明が行われているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

第9 備える帳簿等

調査事項	調査内容	点検結果
1 利用乳幼児に関する書類等の整理	・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書類を備えているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ