令和５年○月○日

南部広域市町村圏事務組合

理事会理事長　　知念　覚　　様 　　　　　　　事 業 所 所 在 地 ○○○○○○○

 事業主(法人等)の名称 　　　　　　　　　　　　　　社会福祉法人　○○○○○○〇

 　　　　　　　理事長　　　　　〇○○　○○

 TEL: 000-000-0000

 FAX: 000-000-0000

 担当:

令和５年度　家庭的保育事業　運営調書等の提出について

令和５年度家庭的保育事業者等指導監査の実施に際し、下記の通り書類を送付いたしますので、ご査収の程宜しくお願い申し上げます。

 敬具

記

 1. 家庭的保育事業　運営調書（ 正・副 ）

 2. 添付資料（ 正・副 ）

以上

 　　　　　　　　　　（記入年月日）　令和　年　月　日

**令和5年度**

**家庭的保育事業　運営調書**

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな家庭的保育者名 |  |
| 事業所の所在地 | （〒　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(TEL　　　　　　　　　 ・FAX 　　　　　　　　　　)(E-mail 　　　　　　　　　　　　　　　　　　 )  |
| 認可年月日 | 令和　年 　月　日 | 認可定員 | 　　　　人 |
| 確認年月日 | 令和　年 　月　日 | 利用定員 | 　　　　人 |
| 利用定員の内訳（市町の確認において設定された数を記入すること） | ０歳 | １歳 | ２歳 |
| 人 | 　　　　　　人 | 人 |
| 資料作成者氏名 |  |

<記入に際しての留意事項>

* 指定のあるもの以外は、記入月時点の状況について記入してください。

|  |
| --- |
| **指導監査事項に係る事業所の状況について（自己点検）** |

**【施設運営に関すること】**

１．運営の方針

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 利用乳幼児の人権に配慮した運営を行っている。 | □ | □ |
| 保護者及び地域社会に対し、運営の内容を説明するよう努めている。 | □ | □ |
| 利用乳幼児に対する危害防止に十分配慮した設備（※）を設けている。（※ 例：調理室や階段に、安全柵（ベビーフェンス）を設置している。） | □ | □ |
| ピアノ、棚等の転倒防止や乳幼児の頭上にある物品の落下防止など、安全確保に配慮した耐震対策等をしている。 | □ | □ |

２．設備の基準

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| ①乳幼児の保育を行う専用の部屋がある。 | □ | □ |
| ②保育を行う部屋の面積は９．９㎡（保育する乳幼児が３人を超える場合は９．９㎡に３人を超える人数１人につき３．３㎡を加えた面積）以上である。 | □ | □ |
| ③乳幼児の保健衛生上必要な採光、照明及び換気の設備がある。 | □ | □ |
| ④衛生的な調理設備及び便所がある。 | □ | □ |
| ⑤屋外の遊戯等に適した広さ（満２歳以上の幼児１人につき３．３㎡以上）の庭（付近にあるこれに代わるべき場所を含む。）がある。 | □ | □ |
| ⑥火災報知機及び消火器を設置している。 | □ | □ |

３．非常災害

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 消火用具、非常口その他災害に必要な設備がある。 | □ | □ |
| 非常災害に対する具体的計画を立てている。 | □ | □ |
| 避難訓練及び消火訓練を毎月１回以上実施し、記録している。 | □ | □ |
| 事故防止のため、安全点検に努めている。 | □ | □ |
| 不審者等の侵入防止のための措置や訓練等必要な対応を図っている。 | □ | □ |

○訓練を実施した月に✓チェックを記入してください。（前年度実績）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ４月 | ５月 | ６月 | ７月 | ８月 | ９月 | 10月 | 11月 | 12月 | １月 | ２月 | ３月 |
| 避難訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 消火訓練 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他　 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※その他欄は訓練内容を記入すること。

４．職員の要件

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 保育に従事する職員は、健全な心身を有し、豊かな人間性と倫理観を備え、児童福祉事業に熱意のある者である。 | □ | □ |

５．職員の配置の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 家庭的保育者は市長が行う研修を修了した保育士又は地域限定保育士である。（ただし、南城市、久米島町においては、保育士と同等以上の知識及び経験を有すると市町長が認める者も可） | □ | □ |
| 〈南城市、久米島町〉家庭的保育者１人が保育することができる乳幼児の数は、３人以下である。ただし、家庭的保育補助者とともに保育する場合には、５人以下である。 | □ | □ |
| 〈与那原町〉家庭的保育者は、家庭的保育補助者（※）と共に保育を行い、２人が　　保育することができる乳幼児の数は、５人以下である。※家庭的保育補助者とは、町長が行う研修（町長が指定する都道府県知事その他の機関が行う研修を含む）を修了した者であって、家庭的保育者を補助するものをいう。 | □ | □ |

○職員の配置状況（人数）を記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 家庭的保育者 | 家庭的保育補助者 | 調理員※ |
| 年度当初数(４月1日現在) | 人 | 人 | 人 |
| 前月末数 | 人 | 人 | 人 |

※ 経過措置により自園調理をしない場合は調理員不要。

○利用子どもの数を記入してください。（前月末実績）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年齢 | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 |
| 入所者数 | 人 | 人 | 人 |

６．職員の知識及び技能の向上等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 職員は常に自己研鑽に励み、必要な知識及び技能の修得、維持及び向上に努めている。 | □ | □ |
| 職員に対し、その資質の向上のための研修の機会を確保している。 | □ | □ |

○外部研修の受講状況を記入してください。（前年度実績）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修名 | 受講年月日 | 受講者 | 研修内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※ 必要に応じて行を追加すること。

○事業所内研修の実施状況を記入してください。（前年度実績）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修名 | 実施年月日 | 受講者 | 研修内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※ 必要に応じて行を追加すること。

７．衛生管理

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 乳幼児の使用する設備、食器等又は飲用水について、衛生的な管理に努め、衛生上必要な措置を講じている。 | □ | □ |
| 感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めている。（※弁当持参の場合、食品の保存について腐敗、変質しないよう冷蔵庫を利用する等適切な措置を講じている。） | □ | □ |
| 必要な医薬品・医療品を備えるとともにそれらの管理を適正に行っている。 | □ | □ |

○感染症の発生状況を記入してください。（前年度実績及び監査実施前までの状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 発生年月 | 発生の内容（感染症名等） | 記録の有無 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ 発生事案ごとに記載すること。 ※ 必要に応じて行を追加すること。

８．施設内部の規程

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 事業の運営についての重要事項に関する規程（運営規程）を定めている。 | □ | □ |

９．秘密保持等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 正当な理由がなく、その業務上知り得た利用乳幼児又はその家族の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ |
| 職員であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用乳幼児又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置（※）を講じている。（※例：秘密保持に係る規定の整備、職員への研修や日々の指導、誓約書の取り交わしなど） | □ | □ |

１０．苦情への対応

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 苦情受付窓口を設置している。 | □ | □ |
| 苦情の内容等を記録している。 | □ | □ |
| 苦情に関して市町が行う調査に協力するとともに、市町から指導・助言を受けた場合は必要な改善を行い、求めがあった場合は市町に改善内容を報告している。 | □ | □ |

○苦情受付窓口について

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情受付担当者 | 職・氏名　 |
| 苦情解決責任者 | 職・氏名　 |

○苦情の受付状況を記入してください。（前年度実績及び監査実施前までの状況）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 苦情の内容等 | 記録の有無 |
|  |  | 有 ・ 無 |
|  |  | 有 ・ 無 |
|  |  | 有 ・ 無 |

※ 必要に応じて行を追加すること。

１１．自動車を運行する場合の所在の確認

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 運行の有無 |
| 利用乳幼児の施設外での活動、取組等のための移動その他の児童の移動のために運行することがあるか。 | 有 | 無 |
| 上記が「有」の場合は以下も回答してください | 適 | 否 |
| 利用乳幼児の施設外での活動、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。 | □ | □ |
| 利用乳幼児の送迎を目的とした自動車を日常的に運行するときは、見落としを防止する装置を備え、降車の際にはこれを用いて利用乳幼児の所在を確認しているか。 | □ | □ |

１２．安全計画の策定等について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 利用乳幼児の安全の確保を図るため、安全計画（※）を策定している。 | □ | □ |
| 職員に対し、安全計画について周知するとともに、研修及び訓練を定期的に実施している。 | □ | □ |
| 保護者に対し、安全計画に基づく取り組みの内容等について周知している。 | □ | □ |
| 定期的に安全計画の見直しを行い、必要に応じて安全計画の変更を行っている。 | □ | □ |

※「安全計画」とは、家庭的保育事業所等の安全点検、職員、利用乳幼児等に対する事業所外での活動、取組等を含めた家庭的保育事業所等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家庭的保育事業所等における安全に関する事項についての計画のことをいう。

**【利用者の処遇に関すること】**

１3．入所した者を平等に取り扱う原則

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 利用乳幼児の国籍、信条、社会的身分又は利用に要する費用を負担するか否かによって、差別的取り扱いをしていない。 | □ | □ |

14．虐待等の禁止

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 利用乳幼児の心身に有害な影響を与える行為をしていない。 | □ | □ |

15． 食事

○食事の提供について記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 食事の提供の方法 | □施設内調理　　□連携施設等から搬入　　　　　　　　（施設名：　　　　　　　　　　　　　　）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

○施設内調理の場合

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 献立はできる限り変化に富み、利用乳幼児の健全な発育に必要な栄養量を含有している。 | □ | □ |
| 食事は、食品の種類及び調理方法について栄養並びに利用乳幼児の身体的状況及び嗜好を考慮したものである。 | □ | □ |
| あらかじめ作成した献立に従って調理を行っている。 | □ | □ |
| 利用乳幼児の健康な生活の基本としての食を営む力の育成に努めている。 | □ | □ |
| 給食材料を適切に用意し保管している。 | □ | □ |
| 保存食はあるか。 | □ | □ |

16．健康診断

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 利用乳幼児の健康診断を、利用開始時及び年２回以上行っている。 | □ | □ |
| 利用乳幼児の健康診断の結果を記録、保管し、保護者へ伝達している。 | □ | □ |
| 職員の健康診断を採用時及び年１回実施している。 | □ | □ |
| 調理に携わる職員に、概ね月１回検便を実施している。 | □ | □ |

○児童の健康診断の実施状況を記入してください。（前年度実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施年月日 | 健診項目 | 対象人数 | 受診人数 | 嘱託医（医療機関名） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※ 必要に応じて行を追加すること。

○職員の健康診断の実施状況を記入してください。（前年度実績）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 職種 | 実施の有無 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

※ 必要に応じて行を追加すること。

17．保育時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 保育時間は１日につき８時間を原則とし、乳幼児の保護者の労働時間その他家庭の状況等を考慮して定めている。 | □ | □ |

○保育時間等の状況を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開所時間（月～金） | 　　　時　　分　～　　 時　　分 | 計　　　時間 |
| 開所時間（土） | 　　　時　　分　～　　 時　　分 | 計　　　時間 |
| 保育標準時間 | 　　　時　　分　～　　 時　　分 | 計　　　時間 |
| 保育短時間 | 　　　時　　分　～　 　時　　分 | 計　　　時間 |
| 日曜祝日を除く年間休業日数（前年度） | □土曜日□慰霊の日□その他　　／　　　～　　　／　　／　　　～　　　／　　　　　計　　　日間 |

18．保育の内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 保育所保育指針に準じ、家庭的保育事業の特性に留意して、保育する乳幼児の心身の状況等に応じた保育の提供を適切に行っている。 | □ | □ |
| 保育所保育指針に基づき、全体的な計画等を作成している。 | □ | □ |
| 全体的な計画に基づき、実際の保育内容を具現化した指導計画を作成している。※作成しているものに☑してください。（長期指導計画）□年間　□期別　□月案（短期指導計画）□週案　□日案　　　 | □ | □ |
| 個別の指導計画を作成している。 | □ | □ |
| 睡眠時の乳幼児の状況を定期的に確認するなど、乳幼児突然死症候群（SIDS）の防止対策を行っている。　（睡眠時呼吸チェック表の使用）□有　□無 | □ | □ |
| 玩具・教材などが清潔に保たれている。 | □ | □ |

19．業務の質の評価等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 家庭的保育者等は、保育の計画や記録を通して自らの保育実践を振り返り、自己評価に取り組んでいる。　　 | □ | □ |
| 家庭的保育事業所として、保育内容等について自己評価を行っている。（いる場合、事業所の自己評価を公表しているか。）□いる　□いない　　 | □ | □ |

20．保護者との連絡

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 適 | 否 |
| 保護者と密接な連絡をとり、保護者の理解及び協力を得るよう努めている。 | □ | □ |

21．保育所等との連携

○連携施設及び連携内容について記入してください。

（複数の連携施設がある場合はすべてについて記入すること）

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設の有無 | □　有　　□　無 |
| 連携施設の名称及び連携内容 | 【連携施設名】

|  |
| --- |
|  |

【連携内容】※連携協力している事項に[x] してください。□保育内容の支援　　　　　□代替保育の提供□利用乳幼児の卒園後の受入れ支援　　　　　【書面による協定書等の締結】□有　□無 |
| 連携施設の名称及び連携内容 | 【連携施設名】

|  |
| --- |
|  |

【連携内容】※連携協力している事項に[x] してください。□保育内容の支援　　　　　□代替保育の提供□利用乳幼児の卒園後の受入れ支援　　　　　【書面による協定書等の締結】□有　□無 |
| 連携施設の名称及び連携内容 | 【連携施設名】

|  |
| --- |
|  |

【連携内容】※連携協力している事項に[x] してください。□保育内容の支援　　　　　□代替保育の提供□利用乳幼児の卒園後の受入れ支援　　　　　【書面による協定書等の締結】□有　□無 |