

運営状況報告書

4設置主体 次のうち当てはまるもの1つを選んで番号を記載する。  
 1.株式会社...株式会社が設置するもの。  
 2.社会福祉法人...社会福祉法第22条で定義される法人が設置するもの。  
 3.NPO法人...特定非営利活動促進法に基づいて特定非営利活動を行うことを主たる目的とし、同法の定めるところにより設立された法人が設置するもの。  
 4.医療法人...医療法第39条で定義される法人が設置するもの。  
 5.その他法人...上記のいずれにも該当しない法人が設置するもの。(有限会社など)  
 6.任意団体...保護者が共同で設置しているもの等、法人ではない団体。  
 7.地方公共団体...都道府県、区市町村等が設置するもの。  
 8.個人...個人が設置するもの。

記入担当者										
氏名				Tel						
1 施設 の 名 称	(フリガナ)									
	〇〇保育園									
2 施設 の 所 在 地	〒	134-0091								
	住所	江戸川区 船堀〇—〇—〇								
	最寄り駅	都営線 船堀								
3 施設 連 絡 先	Tel	03-3652-XX								
4 設 置 主 体	1	1.株式会社 2.社会福祉法人 3.NPO法人 4.医療法人 5.その他法人 6.任意団体 7.地方公共団体 8.個人								
5 設 置 者 名	(フリガナ)									
	△△株式会社									
6 設置者住所・連絡先	〒	134-0091								
	住所	江戸川区船堀〇—〇—〇								
7 代表者職氏名	Tel	03-3652-XX△△			メールアドレス					
	(フリガナ)									
7 代表者 職 氏 名	(氏名)	江戸川 花子			(職名)					
8 管理者(施設長)名	(フリガナ)									
	(氏名)	江戸川 太郎			(職名)					
9 管理者住所・連絡先	〒	132-8501								
	住所	江戸川区中央〇—〇—〇								
	Tel	03-3651-XX□□			メールアドレス					
10 運 営 方 法	2	(1.設置者による直営 2.保育事業者等への								
11 委 託 先 名 称	(フリガナ)									
	株式会社□□□□									
12 委 託 先 住 所 ・ 連 絡 先	〒	133-0061								
	住所	江戸川区篠崎町〇—〇—〇								
16 系列施設 当該運営状況報告の対象施設を含めた数を記入する。	Tel	03-3676-〇〇〇〇			メールアドレス					
	(フリガナ)									
13 事業開始年月日	平成 15 年 4 月 1 日									
14 施設 区 分	2	(1.ベビーホテル 2.事業所内保育施設 3.附								
15 企業主導型保育事業 の助成決定	2	(1.有 2.無)								
	※有の場合→		助成決定年月日			年	月	日		
16 系 列 施 設	1	(1.有 2.無)	※有の場合→		系列施設数	3	か所	うち都内	3	か所

8 管理者名  
園長・施設長等、保育の実施責任者の氏名及び職名を記入する。

11 委託先名称  
運営を委託している場合のみ記入

13 事業開始年月日  
施設を開設した日を記入する。

14 施設区分 定義は以下のとおり  
 <ベビーホテル>  
 午後8時以降の保育、宿泊保育、時間預かりのいずれかを行っているもの  
 <事業所内保育施設>  
 事業所(会社等)等において、その職員の児童を対象にしたもの  
 <院内保育施設>  
 病院・診療所においてその職員の児童を対象にしたもの  
 <その他>  
 上記、どの施設にも該当しないもの

15 企業主導型保育事業による、運営費助成(予定)の有無を記入する。助成を受ける予定の場合は、「企業主導型保育事業運営費助成決定通知書」を後日添付すること。

7代表者職氏名  
設置者が法人、民間会社、任意団体等の場合は、その代表者の氏名及び職名を記入する。

16 系列施設  
当該運営状況報告の対象施設を含めた数を記入する。

17 開 所 時 間		通常開所時間		時間外開所時間		備 考
17 開所時間 24 時間表示(00 時 00 分～23 時 59 分) で記入する。24 時間保育の場合は、00 時 00 分～00 時 00 分と記入する。なお、時間外開所時間は、通常の開所時間外で、利用者の希望に応じ、開所を行う場合にその時間を記入する。		18:00		18:00		18 提供するサービス内容 定義は以下のとおり。<月極契約> 月単位で保育日や保育時間を定めて契約し、月を通して継続的に保育サービスを提供するもの <一時預かり> 日又は時間単位で不定期に契約し、保育サービスを提供するもの <夜間保育> 午後 8 時を超えて保育を実施し、宿泊を伴わない保育サービスを提供するもの <24 時間保育> 24 時間いずれの時間帯でも、保育サービスを提供するもの
18 提供するサービス内容		<input checked="" type="checkbox"/> 月極契約 <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 夜間保育 <input type="checkbox"/> 24時間保育 <input type="checkbox"/> ( )		対象年齢 0 歳 6 0 歳 6 歳 歳 歳		
19 利用料金設定状況		<input checked="" type="checkbox"/> 月単位 <input type="checkbox"/> 週単位 <input type="checkbox"/> 日単位 <input checked="" type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 所得別 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
20 利 用 料 金	利用形態 年齢	月極額 (月)	一時預かり 単位 (時間)	夜間保育 単位 (時間)	( ) 単位 ( )	その他
	0 歳児	65,000 円	1,800 円	円	円	・食事代
	1 歳児	60,000 円	1,500 円	円	円	
	2 歳児	55,000 円	1,200 円	円	円	10,000 円
	3 歳児	50,000 円	1,000 円	円	円	
	4 歳児	50,000 円	1,000 円	円	円	
	5 歳児	50,000 円	1,000 円	円	円	
	6 歳以上 (就学前)	50,000 円	1,000 円	円	円	
学童	円	円	円	円		
21 保険加入状況		保険の種類 <input checked="" type="checkbox"/> 賠償責任保険 <input checked="" type="checkbox"/> 傷害保険 <input type="checkbox"/>	入所児童に関する保険に限定し、施設整備に対する火災保険等は含めない。なお、保険会社との契約書類の写しを添付する			
22 提携医療機関		保 險 事 故 (内 容)   賠償：施設、生産物、受託者における <small>元重ワ保険手取ワ補償</small> 障害：管理下における事故による死亡、入院、通院費等の補償	22 提携医療機関 具体的な提携内容を記入する。			
		保 險 金 額	賠償：5億円/1事故   障害：(最高) 3,			
		機 関 名	大江戸クリニック			
		所 在 地	江戸川区船堀△-△-△			
		電 話 番 号	03-5342-0000			
		提 携 内 容	入園前の健診、入園後の健診、緊急時の時間外診療			

23 定員  
 定員の定めがない場合は、貴施設の職員配置や設備面を考慮し、同時に保育を行うことが可能な人数を記入する。また、事業所内保育施設又は院内保育施設の場合は、地域枠、従業員枠の内訳を記入する。

	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上(就学前)
23 定員	2	3	3	5	5	6	6
地域枠	( 1 )	( 1 )	( 1 )	( 2 )	( 2 )	( 3 )	( 3 )
従業員枠	( 1 )	( 2 )	( 2 )	( 3 )	( 3 )	( 3 )	( 3 )

※施設区分が事業所内保育施設又は院内保育施設の場合は ( ) 内に地域枠、従業員枠の内訳を記載すること。

24 保育している児童の人数  
**原則、10月1日現在の契約児童数を記入する。(当日欠席児童を含む。)**※10月1日が定休日の場合は、直近後の開園日で記入すること

在園時間		年 齢								学童	計
		0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上(就学前)			
昼 間	午後8時までにお迎え	月 極	2	3	3	5	5	6	6		30
		一時預かり	2								2
		計	4	3	3	5	5	6	6		32
夜 間	午後10時までにお迎え	月 極									
		一時預かり									
		計									
深 夜	午後10時～午前2時にお迎え	月 極									
		一時預かり									
		計									
宿 泊	午前2時～翌朝にお迎え	月 極									
		一時預かり									
		計									
24時間	24時間お迎えなし	月 極									
		一時預かり									
		計									
計		月 極	2	3	3	5	5	6	6		30
		一時預かり	2								2
		計	4	3	3	5	5	6	6		32

<記入方法>

※「月極」は報告日現在の契約児童数を記入してください。「一時預かり」は調査日当日に一時預かりで保育した児童数を記入してください。

※報告日現在の満年齢で記入してください。

25 時間帯別の在籍児童数  
 10月1日現在の契約児童数について、保育時間帯ごとの利用児童数(月極、一時預かりの合計)を記入する。  
 (例) 7:00～20:00 利用の場合  
 7:00～8:59  
 9:00～16:59  
 17:00～17:59  
 18:00～18:59

保育状況	年 齢								計	
	0歳児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	6歳以上(就学前)			
7:00～8:59	1	3	2	5	3	4	5			
9:00～16:59	2	3	3	5	5	6	6		30	
17:00～17:59	2	3	2	3	5	6	6		27	
18:00～18:59	1	2	2	2	5	6	6		24	
19:00～19:59		1	2	2	5	6	6		22	
20:00～21:59										
22:00～23:59										
0:00～6:59										
上記のうち主たる保育時間である11時間について再掲	2	3	3	5	5	6	6		30	
7:00	～	18:00								

26	施設に在籍している保育従事者数 (内訳)	・保育士	
		・看護師	
		・家庭的保育者等研修（基礎研修）修了者	
		・居宅訪問型保育研修（基礎研修）修了者	
		・子育て支援員研修（地域保育コース）修了者	
		・基準で定めるその他の研修を修了した者 (研修名： )	
		・保育士又は看護師の資格を有しておらず、かつ上記の研修のいずれも修了していない者	5 人
		[うち、上記の研修以外の研修を修了した者 (研修名： )	

注：複数の項目に該当する者（有資格者で研修も修了している、研修を複数修了している等）  
いずれかの項目にのみ計上すること。その際、有資格者については有資格者（保育士）  
に計上すること。

26 施設に在籍している保育従事者数  
保育に従事している職員の有資格者（保育士、看護師）の数、家庭的保育者研修修了者他該当の研修を修了した者の数を記入する。なお、施設長についても実際に保育に従事している場合は記入する。

28 管理栄養士・栄養士の有無  
管理栄養士と栄養士のそれぞれの人数を記入する。0人の場合は、「0」と記入する。

27 嘱託医の有無	1	(1.有 2.無)		
28 管理栄養士・栄養士の有無	管理栄養士	0 人	栄養士	0 人

29~30  
報告日において職務に従事している全ての職員について配置数を記入し、うち、実際に保育に従事している職員については、勤務していた時間帯を記入する。有資格者と有資格者以外に分けて、常勤換算（有資格者及び有資格者以外の職員別にそれぞれの勤務延べ時間数の合計を8時間で割ったもの）したものを記入する。なお、施設長が実際に保育に従事している場合はこれに含める。

29 職員の配置数（基準日当日に勤務した職員）														
A 施設長				B 保育従事者（Aを除く）				C その他職員（A, Bを除く）						
1 人 ( 1 ) 人				7 人 ( 4 ) 人				3 人 ( 2 ) 人						
※上記（ ）内には、1日の勤務延べ時間数を8で除した常勤換算後の人数を記載すること。														
資格の有無等	1	1.常勤 2.非常勤	常勤	2	人	非常勤	5	人	常勤		人	非常勤	3	人
	・保育業務への従事		保育士		人	保育士	2	人	調理員		人	調理員	2	人
	1	1.従事している	看護師		人	看護師		人	その他		人	その他	1	人
		2.従事していない	家庭的保育者研修修了者		人	家庭的保育者研修修了者		人	( )		人	( )		人
	・資格				人			人						
	<input checked="" type="checkbox"/>	保育士	その他研修修了者		人	その他研修修了者		人						
	<input type="checkbox"/>	看護師			人			人						
	<input type="checkbox"/>	資格なし	無資格	2	人	無資格	3	人						



31 施設・設備	室名	保育室等		乳児室		ほふく室	
	室数	3	室	1	室	0	室
	面積	70.50	m <sup>2</sup>	11.30	m <sup>2</sup>	0.00	m <sup>2</sup>
	室名	調理室		医務室		便所	
	室数	1	室	1	室	2	室
	面積	7.20	m <sup>2</sup>	3.00	m <sup>2</sup>	5.50	m <sup>2</sup>
					便器	4	個
	屋外遊戯場(園庭)	2	(1.有 2.無)	※無の場合→ 代替場所 ( )			
	面積			m <sup>2</sup>			
	児童用便所	1	(1.有 2.無)	※有の場合→ 便器の個数			
児童用手洗い場(保育室用)	1	(1.有 2.無)					
建物の構造	2	(1.鉄骨造 2.鉄筋コンクリート造 3.れん					
施設の階数	1階～2階		(建物の階数: 3階建て)				
建物の形態	3	(1.専用建物 2.集合住宅 3.事務所ビル 4.業務用ビル 5.その他)					
立地場所	1	(1.住宅地 2.オフィス街 3.商店街 4.工業地					
32 乳児室の区画	2	(1.専用室 2.フェンス 3.ベビーベッド 4.その他)					
	※「4.その他」の場合→ 区画方法 ( )						
33 保育室の採光・換気	窓等採光	1	(1.良い 2.普通 3.悪い)				
	窓等換気	1	(1.良い 2.普通 3.悪い)				
34 便所の設備	保育室との仕切	1	(1.有 2.無)				
	調理室との仕切	1	(1.有 2.無)				
	専用手洗い	1	(1.有 2.無)				
35 消火設備	消火器	1	(1.有 2.無)				
	※無の場合→ 消火器以外の設備 ( )						
36 玄関以外の非常口	1	(1.有 2.無)					
	※無の場合→ 設置している避難器具 ( )						
37 消防計画	作成状況	1	(1.作成済み 2.未作成)				
	届出状況	1	(1.届出済み 2.未届 3.届出対象外)				
	届出年月日	平成30年 3月 23日					
38 避難消火訓練	1	(1.実施 2.未実施)					
	実施(予定)回数	13	回/年	うち、図上訓練	0	回/年	
39 保育室が2階にある場合の条件	転落防止設備	( <input checked="" type="checkbox"/> 窓柵 <input checked="" type="checkbox"/> 階段手すり <input checked="" type="checkbox"/> テラス手すり <input type="checkbox"/> その他 )					
	建物の耐火性能	1	(1.耐火建築物 2.準耐火建築物 3.その他)				
	建物の構造	1	(1.鉄筋コンクリート 2.レンガ 3.石 4.その他)				
	階段等設備						
	常用	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内階段 <input type="checkbox"/> 屋外階段					
避難用	<input checked="" type="checkbox"/> 屋内避難階段又は屋内特別避難階段 <input type="checkbox"/> バルコニー <input type="checkbox"/> 傾斜路等 <input type="checkbox"/> 屋外階段						

31 施設・設備  
 乳児室、ほふく室、保育室または遊戯室の区分けなく1室で保育している場合は、保育室等の欄に合算した面積を記入する。  
 ・乳児室...乳児(1歳に満たない児童)のための部屋  
 ・ほふく室...はいはい(手足を使ってはい進む)するための部屋

31 施設・設備(屋外遊戯場(園庭))  
 園庭。付近の公園等共用の遊び場は含まない。

31 施設・設備(建物の形態)  
 次のうち当てはまるものを選び、数字を記載する。1.専用建物...保育専用で使用している一戸建て施設  
 2.集合住宅...マンション等の一部を保育に使用している場合  
 3.事務所ビル...事務所が主なビルの一部を保育に使用している場合  
 4.業務用ビル...事務所ビル以外のビルの一部を保育に使用している場合  
 5.その他...上記のいずれにも該当しないもの

31 施設・設備(立地場所) 次のうち当てはまるものを選び、数字を記載する。  
 1.住宅地...住宅が主となる場所  
 2.オフィス街...事務所や会社が建ち並んでいる場所  
 3.商店街...商店が建ち並んでいる場所  
 4.工業地...工場が主となる場所  
 5.駅ビル・駅隣接...駅舎と一体となったビル、駅近隣となる場所(近隣の目安は駅から徒歩5分以内。)  
 6.その他...上記のいずれにも該当しないもの

39、40  
 保育室(又は乳児室)が1階にある場合は、記入不要。

40 保育室が3階以上にある	転落防止設備 ( <input type="checkbox"/> 窓柵 <input type="checkbox"/> 階段手すり <input type="checkbox"/> テラス手すり <input type="checkbox"/> その他 )	
	建物の耐火性能	(1. 耐火建築物 2. 準耐火建築物 3. その他)
	建物の構造	(1. 鉄筋コンクリート 2. レンガ 3. 石 4. その他)
	階段等設備 (下表の設備が保育室等の各部分から30m以下に設けられている。)	
	常用	<input type="checkbox"/> 屋内避難階段又は屋内特別避難階段 <input type="checkbox"/> 屋外階段
	避難用	<input type="checkbox"/> 屋内避難階段又は屋内特別避難階段 <input type="checkbox"/> 傾斜路等 <input type="checkbox"/> 屋外階段
	調理室の防火区画	
<input type="checkbox"/> 耐火構造の床、壁 <input type="checkbox"/> 特定防火設備 <input type="checkbox"/> スプリンクラー設備 <input type="checkbox"/> 自動消火設備かつ延焼防止措置		
保育室の壁・天井が不燃材料仕上げ	(1. 適 2. 不適)	
非常警報器具または非常警報設備	(1. 有 2. 無)	
カーテン、敷物、建具等の防災処理	(1. 適 2. 不適)	

45 職員の研修等の受講状況(直近3回)  
職務に従事する全ての職員(施設長、保育従事者、調理員、その他の職員)の研修等の直近3回の参加状況を記入する。※1日に保育する乳幼児の数が5人以下の施設は、必ず記入する。

施設名	〇〇保育園
-----	-------

月案  週案  デイリープログラム

46 施設内研修の実施状況  
貴施設における研修の実施状況について、実施している場合は、その回数を記入する。

42 入浴等を必要とする児童の取り扱い	24時間保育で、3日以上継続して在園する児童の有無		有	無	(1.有 2.無)
	入浴の有無				(1.有 2.無)
	汚れたときなどの対処				(1.有 2.無)

43 外遊び、外気浴の実施	1	(1.実施 2.未実施)	※実施の場合→	実施回数	4	回/週
---------------	---	--------------	---------	------	---	-----

44 備えられている遊具等	<input checked="" type="checkbox"/> 玩具 ( )	<input checked="" type="checkbox"/> 絵本	<input checked="" type="checkbox"/> 机	<input checked="" type="checkbox"/> 椅子
	<input checked="" type="checkbox"/> 楽器 ( )	<input type="checkbox"/> 他 ( )		

47 安全管理・事故防止の取組状況  
貴施設における安全管理・事故防止の取組について、研修を実施している場合(都道府県等が実施する研修への参加を含む)はその回数を記入する。

45 職員の研修等の受講状況(直近3回)	受講時期	令和2年 10月	研修名	普通救命講習
		年 月		
		年 月		

46 施設内研修の実施状況	1	(1.実施 2.未実施)	※実施の場合→	実施回数	4	回/年
---------------	---	--------------	---------	------	---	-----

47 安全管理・事故防止の取組状況	安全管理・事故防止のための研修を定期的実施している		実施回数	6	回/年
	安全管理・事故防止の手順やマニュアルを整備し、職員に周知している		1	(1.実施 2.未実施)	
	消防署・病院等関係機関との連絡を密にし、緊急の場合には適切な体制がとれるようにしているか		1	(1.実施 2.未実施)	

48 保護者との連絡状況	献立表の配布	1	(1.有 2.無)
	施設だよりの配布	1	(1.有 2.無)
	連絡帳の作成	1	(1.有 2.無)
	緊急連絡表の作成	1	(1.有 2.無)

49 保護者及び施設利用希望者の保育室等の見学	1	(1.実施 2.未実施)
-------------------------	---	--------------

50 衛生管理	保育室	清掃方法	掃除機、拭き掃除	回数	毎日(拭き掃除は必要時)
	便所	清掃方法	モップ・消毒薬による清掃	回数	
	調理室	清掃方法	掃除機・消毒薬・熱湯による清掃	回数	
	食器	消毒方法	消毒薬・熱湯による消毒	保管方法	
	哺乳ビン	消毒方法	消毒薬・熱湯による消毒	保管方法	
	衣類	洗濯方法	なし(保護者による)	消毒方法	
	寝具	乾燥方法	週1回空干し、月1度業者委託	消毒方法	
玩具類	清掃方法	拭く、洗濯機での洗濯	消毒方法		

51 給食  
朝食、昼食、夕食ごとにあてはまるもの1つを○で囲む。  
・主に施設で調理...主に施設で給食を調理している場合。単なる加熱等のみの場合は含まない。  
・主に仕出し弁当...主に施設で弁当等を購入している場合。  
・弁当持参...保護者により弁当が用意されている場合。店で購入したものでも、保護者が用意したものは含む。  
・なし...該当する時間帯に開所していない場合。給食がない場合。※調乳(ミルクを作ること)を含む。

51 給食	給食の実施状況	朝食	6	1.施設内調理 5.弁当持参 2.施設外調理 6.家庭で食事 3.仕出し弁当 7.その他(給食以外) 4.その他給食		
		昼食	1			
		夕食	1			
	献立表の作成	朝食	2	(1.有 2.無)	※有の場合→	週間献立
		昼食	1	(1.有 2.無)	※有の場合→	週間献立
		夕食	1	(1.有 2.無)	※有の場合→	週間献立
	乳児食(離乳食)	1	(1.有 2.無)	※有の場合→ <input checked="" type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 調理済み市販 <input type="checkbox"/> 家から持参 <input type="checkbox"/> その他		
食品の保存方法	<input checked="" type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> その他 ( )					

施設名	〇〇保育園
-----	-------

52 登園時の健康状態観察	1	(1.有 2.無)					
	観察項目	<input checked="" type="checkbox"/> 体温	<input checked="" type="checkbox"/> 排便	<input checked="" type="checkbox"/> 食事	<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠	<input checked="" type="checkbox"/>	
53 降園時の個別検査	1	(1.有 2.無)					
	検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 服装	<input checked="" type="checkbox"/> 外傷	<input checked="" type="checkbox"/> 清潔	<input type="checkbox"/> その他 (		
54 児童の発育チェック	1	(1.実施 2.未実施)					
	実施内容	<input checked="" type="checkbox"/> 身長測定	<input checked="" type="checkbox"/> 体重測定	<input type="checkbox"/> その他			
55 児童の健康診断	入所時	1	(1.実施 2.未実施)	実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設で実施	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書提出	<input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳確認
	入所後	1	(1.実施 2.未実施)	実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設で実施	<input checked="" type="checkbox"/> 診断書提出	<input checked="" type="checkbox"/> 母子手帳確認
	実施回数		回/年	→	実施時期	月	月
56 ケガや病気の時の措置	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者への連絡 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関への受診 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
57 職員の健康診断	採用時	1	(1.実施 2.未実施)	実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設で実施	<input checked="" type="checkbox"/>	
	採用後	1	(1.実施 2.未実施)	実施方法	<input checked="" type="checkbox"/> 施設で実施	<input checked="" type="checkbox"/>	
58 調理・調乳者の検便	1	(1.実施 2.未実施)	実施回数	12	回/年		
59 備えられている医薬品	<input checked="" type="checkbox"/> 体温計 <input checked="" type="checkbox"/> 水まくら類 <input checked="" type="checkbox"/> 外用・消毒薬 <input checked="" type="checkbox"/> 絆創膏類 <input type="checkbox"/> 他 ( )						
60 感染症への対応	再登園時、かかりつけ医とのやりとりを記載した書面等の提出	1	(1.実施 2.未実施)				
	歯ブラシ、コップ、タオル、ハンカチ等の共用防止	1	(1.実施 2.未実施)				
61 乳幼児突然死症候群の予防	睡眠中の乳幼児のきめ細かな観察	1	(1.実施 2.未実施)				
	仰向け寝の徹底	1	(1.実施 2.未実施)				
	睡眠チェックリストの作成及び記入	1	(1.実施 2.未実施)				
	保育室での禁煙の厳守	1	(1.実施 2.未実施)				
62 安全確保	○安全対策	1	(1.適 2.不適)				
	各室内に危険物が無い、放置物品が無い、暖房器具の固定、燃焼部の覆い、書庫等の転倒防止、棚等からの落下物防止などの安全対策が講じられている場合は適、欠けている場合は不適とする。 (保育室 玄関 非常口 階段 通路 台所 便所 浴室 ベランダ 園庭 門扉)						
	○事故防止	1	(1.適 2.不適)				
	施設内の危険な場所、設備等への囲障の設置、施錠等を行うなど、児童が危険な場所等へ進入しないような対策が講じられているか。						
	○緊急時の対策	1	(1.適 2.不適)				
	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。						
	○プール活動等における安全対策	1	(1.適 2.不適 3.プール活動なし)				
	プール活動や水遊びを行う場合、監視体制の空白が生じないように、専ら監視を行う者とプール指導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。						
	○窒息事故防止のための点検	1	(1.実施 2.未実施)	実施頻度			
	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、保育士等による保育室内及び園庭内の点検を定期的に行っているか。						
	○事故発生時の適切な救命処置のための訓練等						
	消防署等が実施する救命講習の受講	過去3年以内に受講した職員の人数		2 名			
	緊急通報訓練(119番通報等の訓練)の実施	1	(1.実施 2.未実施)	実施回数	回/年		
	○誤嚥による窒息事故の防止						
誤嚥等による窒息のリスクとなる食材の除去等	1	(1.実施 2.未実施)					
○アレルギー疾患への対応							
生活管理指導表等に基づいた食事の提供	1	(1.実施 2.未実施)					

55、57 児童の健康診断、職員の健康診断のうち、「入所後」、「採用後」については、運営状況報告年度の実施状況で、それぞれあてはまるものにチェックをつける。児童の「入所後」は、実施回数及び実施時期を記入。

60 感染症への対応  
かかりつけ医とのやりとりを記載した書面等とは「治癒証明書」や「登園許可証」をいう。

施設名	〇〇保育園
-----	-------

63 利用者等への情報提供	サービス内容等の掲示		1	(1. 実施 2. 未実施)	
	利用者への契約時の書面交付 (電子可)		1	(1. 実施 2. 未実施)	
	利用予定者への契約内容等の説明		1	(1. 実施 2. 未実施)	
64 児童票の作成状況	1	(1. 有 2. 無)			
	記載内容	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭状況	<input checked="" type="checkbox"/> 既往歴	<input checked="" type="checkbox"/> 健康状況	<input checked="" type="checkbox"/> 成長記録
65 帳簿の作成、整備状況	職員名簿(履歴書)	1	(1. 有 2. 無)	児童	
	資格証明書	1	(1. 有 2. 無)	施設	
	職員の雇用状況がわかる書類 (雇用通知書、賃金台帳等)	1	(1. 有 2. 無)		
66 子どもの預かりサービスのマッチングサイトのURL					
67 設置者が過去に事業停止命令又は施設閉鎖命令	過去に受けた命令の有無		2	(1. 有 2. 無)	
	※ 有 の 場 合	受けた命令	(1. 事業停止命令 2. 施設閉鎖命令)		
		命令を行った 都道府県等	命令年月日	年 月 日	

66 子どもの預かりサービスのマッチングサイトを利用する施設においては、利用するマッチングサイトのURLを記入する。ただし、施設自らのウェブサイトを利用して、保護者と施設とが相互に連絡する場合は除く。