

認可外保育施設指導監督基準適合状況自主点検表

(施設名) _____

■ 各「評価事項」について、自主点検欄の該当する項目の□にレを入れてください。

- 自主点検欄において「はい」を選択した項目は、原則として認可外保育施設指導監督基準に適合していません。当該項目が改善されるまで原則として指導監督基準を満たす旨の証明書の交付はできません。

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
第1 保育に従事する者の数及び資格	1 保育に従事する者の数 原則、1人に対して乳幼児1人 〔考え方〕 当該乳幼児がその兄弟姉妹とともに利用しているなどの場合であって、かつ、保護者が契約において同意しているときは、例外として、これを適用しないことができる。	a 保育に従事する者が1人で保育している乳幼児の数	・乳幼児数が1人を超えている。	<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 〔考え方〕 ここでいう有資格者は、保育士又は看護師（准看護師を含む。）の資格を有する者をいう。	a 有資格者又は都道府県知事、指定都市市長、中核市市長若しくは児童相談所設置市市長（以下「都道府県知事等」という。）が行う保育に従事する者に関する研修（都道府県知事等がこれと同等以上のものと認める市町村長（特別区の長を含む。）その他の機関が行う研修を含む。）を修了した者であるか。	・有資格者でない、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ない。 〔保育に従事する者を雇用している場合〕 ・有資格者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た者が配置されていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3 保育士の名称	a 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。	・左記の事項につき、違反がある。	<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	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 〔考え方〕 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う。	a 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ない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		b 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。	・玩具、救急用品等の子どもの健康や安全管理に関わるものなど保育の実施に必要な備品等の用意について保護者に協力を求めているか。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
第3 非常災害に対する措置／第4 保育室を2階以上に設ける場合の条	1 防災上の必要な措置の実施	a 防災上の必要な措置が講じられているか。	<p>・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。)について検討及び実施をしていない。</p> <p>[保育に従事する者を雇用している場合]</p> <p>・火災、地震等の災害発生時における対処方法等について定めた業務マニュアルが整備されていない。又は、業務マニュアルはあるが取組(保育従事者への周知や定期的な訓練等を含む。)が不十分。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※ 「いいえ」の場合、検討・実施している具体的取組の内容について記載してください。(別紙に記載して提出しても可)				
第5 保育内容	1 保育の内容 ※ 保育所保育指針を踏まえた適切な保育が行われているか。	a 乳幼児一人一人の心身の発育や発達の状況を把握し、保育が行われているか。 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。 c 乳幼児の生活リズムに沿った保育が実施されているか。 d 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。	<p>・以下の事項について理解していない、又は、理解はしているが配慮した保育をしていない。</p> <p>(1)子どもの発達の特徴や発達過程等に関する事項 (2)乳幼児への養護的な関わり(授乳、離乳食・食事の介助、睡眠・休息、排泄、入浴、清潔、だっこ等)に関する事項 (3)子どもの遊び等に関する事項 (4)保育の実施に関して留意すべき事項</p> <p>[保育に従事する者を雇用している場合]</p> <p>・上の(1)～(4)の事項を定めた業務マニュアルが整備されていない。又は、業務マニュアルはあるが、取組(保育従事者への周知を含む。)が不十分。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。(別紙に記載して提出しても可)				

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
	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	a 乳幼児の最善の利益を考慮し、保育サービスを提供する者として、適切な姿勢であるか。	<p>・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)を理解していない、又は、理解しているが取組が不十分。</p> <p>[保育に従事する者を雇用している場合]</p> <p>・保育に当たっての基本姿勢に関する事項を定めた業務マニュアルが整備されていない。又は、業務マニュアルはあるが、取組(保育従事者への周知を含む。)が不十分。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>
		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。	<p>・保育に従事する者に関する研修を受講していない。</p> <p>[保育に従事する者を雇用している場合]</p> <p>・研修計画を作成し、保育従事者に対し、研修を実施していない。</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>
	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	<p>・配慮に欠けている。</p> <p>(例)しつけと称するか否かを問わず乳幼児に身体的苦痛を与えている。いわゆるネグレクトや差別的処遇、言葉の暴力が見られる。等</p>	<p><input type="checkbox"/>はい</p> <p><input type="checkbox"/>いいえ</p>	

※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。
(別紙に記載して提出しても可)

※ 「いいえ」の場合、受講した研修について記載してください。
(別紙に記載して提出しても可)

受講時期	研修名
年 月	
年 月	
年 月	

※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。
(別紙に記載して提出しても可)

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
	(3) 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へ通告しているか。 ※ 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	・虐待等不適切な養育が疑われる場合に専門的機関への通告等が行われていない。 [保育に従事する者を雇用している場合] ・虐待等不適切な養育が疑われる場合に専門的機関への通告等を行う体制がとられていない。 ※ これまで不適切な養育が疑われることがなかった場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
	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	a 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、保育に従事する者からは保育中の乳幼児の様子を連絡しているか。	・可能な限り、保護者と密接な連絡を取ることが心がけていない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	(2) 保護者との緊急時の連絡体制	b 緊急時に保護者へ早急に連絡できるような緊急連絡先を把握しているか。 ※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。	・保護者の緊急連絡先等を把握していない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
第6 給食	1 衛生管理の状況 食器等の適切な衛生管理	a 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、配膳も衛生的であること。	・衛生面等必要な注意が払われていない。 ※ 食事の提供を行わない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
	2 食事内容等の状況	a 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が適切に行われているか。	・乳児に対する配慮が適切に行われていない。 ※ 乳児にミルクや離乳食を与えない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当

※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。
(別紙に記載して提出しても可)

※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。
(別紙に記載して提出しても可)

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
		b 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、適切な対応が行われているか。	<p>・アレルギー疾患等を有する子どもに対して適切な対応が行われていない。</p> <p>※ 食事の提供を行わない場合は、「非該当」を選択</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
			<p>※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。 (別紙に記載して提出しても可)</p>	
第7 健康管理・安全確保	1 乳幼児の健康状態の観察 預かり、引渡しの際、乳幼児一人一人の健康状態の観察	a 預かりの際、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	・十分な観察が行われていない。又は、保護者から報告(連絡帳を活用することを含む。)を受けてない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		b 引渡しの際、預かり時と同様の健康状態の観察が行われているか。保護者へ乳幼児の状態を報告しているか。	・十分な観察が行われていない。又は、注意が必要である場合において保護者等にその旨を報告していない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	2 職員の健康診断	a 健康診断を1年に1回受けているか。 〔保育に従事する者を雇用している場合〕 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。	<p>・受けていない。 〔保育に従事する者を雇用している場合〕</p> <p>・実施されていない。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		b 食事の提供を行う場合には、提供頻度やその内容等の実情に応じ、検便を実施しているか。	<p>・実施されていない。</p> <p>※ 食事の提供を行わない場合は、「非該当」を選択</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
	3 感染症への対応	a 感染予防のための対策が行われているか。	<p>・手指の衛生や咳エチケットの実施等の感染予防策を講じていない。 〔保育に従事する者を雇用している場合〕</p> <p>・感染予防策について定めた業務マニュアルが整備されていない。又は、業務マニュアルはあるが、取組(保育従事者への周知を含む。)が不十分。</p>	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			<p>※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。 (別紙に記載して提出しても可)</p>	

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
	4 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。 b 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせているか。 ※ 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努めること。 c 保育室では禁煙を厳守しているか。	・左記の事項を実施していない。 [保育に従事する者を雇用している場合] ・左記の事項を定めた業務マニュアルが整備されていない。又は、業務マニュアルはあるが、取組(保育従事者への周知を含む。)が不十分。 ※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。(別紙に記載して提出しても可)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	5 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(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。 b 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。 [保育に従事する者を雇用している場合] b 職員に対し、安全計画について周知されているとともに、安全計画が定める研修及び訓練が定期的実施されているか。 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。	・安全計画が策定されていない。 ・職員に対し、安全計画について周知されていない。 ※ 保育に従事する者を雇用していない場合は、「非該当」を選択 ・安全計画に定める研修及び訓練が定期的実施されていない。 ※ 保育に従事する者を雇用していない場合は、「非該当」を選択 ・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ない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
		<p>d 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>e 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>f 児童の施設外での活動、取組等のための移動その他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>	<p>・以下の事項について理解していない、又は、理解はしているが取組が不十分。</p> <p>(1) 安全計画に基づく取組の内容等を踏まえた事故防止、防犯、安全最優先等シッターとしての心構え</p> <p>(2) 保育を始める前の玩具、遊具等室内の安全確認</p> <p>(3) 室内、室外の安全確認</p> <p>(4) ケガや急病等における応急手当の方法（実践）</p> <p>(5) 「ヒヤリ、ハット」時の事故防止意識の再確認等</p> <p>(6) 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場合の、児童の乗車及び降車の際の児童の所在の確認方法</p> <p>(7) 事故発生時における対処方法及び連絡体制</p> <p>(8) 事故等発生後における詳細な内容等の報告</p> <p>〔保育に従事する者を雇用している場合〕</p> <p>・上の(1)～(8)の事項を定めた業務マニュアルが整備されていない。又は、業務マニュアルはあるが、取組（保育従事者への周知を含む。）が不十分。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
		<p>g 事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、実技講習を定期的に受講しているか。</p>	<p>・定期的に講習を受講していない。</p> <p>〔保育に従事する者を雇用している場合〕</p> <p>・職員に対し定期的な講習受講の機会が与えられていない。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
		<p>h 賠償責任保険に加入するなど、保育中の方が一の事故に備えているか。</p>	<p>・賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行うことができるよう備えられていない。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p>
		<p>i 事故発生時には速やかに当該事実を奈良市長に報告しているか。</p>	<p>・奈良市に対して報告が行われていない。</p> <p>※ 重大事故が発生していない場合は、「非該当」を選択</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> 非該当</p>

※ 「いいえ」の場合、実施している具体的取組の内容について記載してください。（別紙に記載して提出しても可）

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
		j 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。	・事故が発生した施設において当該事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録していない。 ※ 事故(重大事故に限らない。)が発生していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
		k 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。	・死亡事故等の重大事故が発生した施設において、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がとられていない。 ※ 重大事故が発生していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
第8 利用者への情報提供	1 施設及びサービスに関する内容の提示	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	・aの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		b 事業所の名称及び所在地	・bの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		c 事業を開始した年月日	・cの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		d 保育提供可能時間	・dの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		e 提供するサービス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	・eの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		f 利用定員	・fの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		g 設置者の資格（保育士・看護師）の保有状況	・gの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		h 設置者の研修の受講状況	・hの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		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	・iの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		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	・jの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。 ※ 医療機関と提携していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
		k 緊急時等における対応方法	・kの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		l 非常災害対策	・lの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
m 虐待の防止のための措置に関する事項	・mの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
	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	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。)	・nの事項につき、提示等がされていない。又は、提示等内容又は提示等の仕方が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		a 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地	・aの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		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	・bの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		c 事業所の名称及び所在地	・cの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		d 事業所の管理者の氏名及び住所	・dの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		e 当該利用者に対し提供するサービスの内容	・eの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		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	・fの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
		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	・gの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。 ※ 医療機関と提携していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
		h 利用者からの苦情を受け付ける連絡先	・hの事項につき、書面等により交付されていない。又は、交付内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	3 サービスの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。	・説明が行われていない。又は、説明はされているが、内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
第9 備える帳簿	1 利用乳幼児に関する書類等の整備	a 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があるか。	・確認できる書類が備えられていない。または、整備内容が不十分。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	〔保育に従事する者を雇用している場合〕 1 職員に関する書類等の整備	a 職員の氏名、連絡先、職員の資格を証明する書類(写)、採用年月日等が記載された帳簿があるか。	・確認できる書類が備えられていない。又は、整備内容が不十分。 ※ 保育に従事する者を雇用していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
		b 労働基準法等の他法令に基づき、各事業場ごとに備え付けが義務付けられている帳簿等があるか。		
		・労働者名簿(労働基準法第107条)	・左記の帳簿の整備状況が不十分。 ※ 保育に従事する者を雇用していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当

指導基準	調査事項	調査内容	評価事項	自主点検欄
		・賃金台帳(労働基準法第108条)	・左記の帳簿の整備状況が不十分。 ※ 保育に従事する者を雇用していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当
		・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の保存義務(労働基準法第109条)	・左記の帳簿の整備状況が不十分。 ※ 保育に従事する者を雇用していない場合は、「非該当」を選択	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 非該当

- 「はい」にチェックを入れた評価事項について、特別な事情がある場合は、次の欄に記載してください。特別な事情がない場合は不要です。

指導基準の番号	調査事項の番号	調査内容の記号	評価事項	自主点検欄で「はい」にチェックを入れた事項に関する特別な事情
(例) 第1	(例) 1	(例) a	(例) ・乳幼児数が1人を超えている。	(例) 当該乳幼児がその兄弟姉妹とともに利用しているなどの場合であって、かつ、保護者が契約において同意している。

※ 必要に応じて、高さを調整又は行を追加してください。