**認可外保育施設 立入調査事前準備調書**

〔作成　令和　　年　　月　　日〕

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項目 | | | 調査内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設の名称 | | |  | | | | | | | | | 事業開始年月日 | | | | | | | | 年　　月　　日 | | | | |
| 施設の所在地 | | | 〒 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 設置者 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | | | （役職） | | | | | | | | | | | | | | | （氏名） | | | | | | |
| 連絡担当者  及び連絡先  ※委託先事業者の場合は、  所属を明らかにすること | | | （所属・役職） | | | | | | | | | | | | | | | （氏名） | | | | | | |
| （電話） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| （メールアドレス） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保育業務委託の有無 | | | 有　・　無 | | | 委託先事業者名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 児童数 | | | 0歳児 | 1歳児 | | | 2歳児 | 3歳児 | | 4歳児 | | | 5歳児 | | | | | 6歳児  （就学前） | | | 合計 | | 学童 | |
|  | 定員 | | 名 | 名 | | | 名 | 名 | | 名 | | | 名 | | | | | 名 | | | 名 | | 名 | |
|  |  | 内 月極保育児童数 | 名 | 名 | | | 名 | 名 | | 名 | | | 名 | | | | | 名 | | | 名 | | 名 | |
|  |  | 内 一時預かり児童数 | 名 | 名 | | | 名 | 名 | | 名 | | | 名 | | | | | 名 | | | 名 | | 名 | |
| 職員数 | | | 保育従事者　　　　　　名 | | | | | | | | | | | | その他職員　　　　　名 | | | | | | | | | |
|  | 内　有資格者数 | | 保育士 | | | 名（内、常勤　名）　　　名） | | | | | | | | | | | 看護師  （准看護師含む。） | | | | | 名（内、常勤　　　名） | | |
| 保育室（乳児室、ほふく室含む。） | | | 面積 | | | ㎡ | | | | 階数 | | | | 1階 ・ 2階 ・ 3階 ・ 4階以上 | | | | | | | | | | |
| 施設設備 | | | 建築物の  状況 | | 耐火建築物　・　準耐火建築物  その他 | | | | | | | | | | | 備えている  設備 | | | | | 屋内避難階段　・　バルコニー  屋外傾斜路 ・ 屋外階段 | | | |
| 非常災害関係 | | | 消火器　　　　　本 | | | | | 非常口(通常口含む)　　　　　　箇所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消防計画 | | | 有　・　無 | | | | | | | 消防署への届出 | | | | | | | | | 届出済・未・不要 | | | | | |
| 防火管理者 | | | （氏名） | | | | | | | 消防署への届出 | | | | | | | | | 届出済・未・不要 | | | | | |
| 安全計画 | | | 有　・　無 | | | | | | | 保護者への周知 | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | |
| 児童移動のための自動車の運行 | | | | | | | | | | | | | | | | 有　・　無 | | | | | |
| 給食の実施状況 | | | 無　・　調乳　・　有（自園調理・外部搬入・弁当持参）  ※該当する項目全てに〇をつけてください。 | | | | | | | | | | | | | | | | 献立表の有無 | | | | | 有・無 |
| 児童の健康診断の実施 | | | 年　　回 | | | 実施月 | | | 毎月 | 1月　・　2月　・　3月　・　4月　・　5月　・　6月  7月　・　8月　・　9月　・　10月　・　11月　・　12月 | | | | | | | | | | | | | | |
| 職員の健康診断の実施 | | | 年　　回 | | | 実施月 | | | 毎月 | 1月　・　2月　・　3月　・　4月　・　5月　・　6月  7月　・　8月　・　9月　・　10月　・　11月　・　12月 | | | | | | | | | | | | | | |
| 調理に携わる職員の検便の実施 | | | 年　　回 | | | 実施月 | | | 毎月 | 1月　・　2月　・　3月　・　4月　・　5月　・　6月  7月　・　8月　・　9月　・　10月　・　11月　・　12月 | | | | | | | | | | | | | | |
| 備え付けの医薬品等  (該当項目に○  その他は具体的に） | | | 体温計　・　水まくら　・　ピンセット　・　包帯　・　傷テープ　・　ガーゼ  脱脂綿　・　綿棒　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認可外保育施設指導監督基準を満たす旨の証明書の交付希望の有無  （該当するものに○） | | | 既に交付済　　　・　　　交付を希望　　　・　　　交付希望なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

* 証明書の有効期間は、交付の日から、立入調査等で当該証明書交付の要件を満たさないと認められ、市が返還を求めた日までです。