令 和　7　年 度

社 会 福 祉 法 人 指 導 監 査 提 出 資 料(施設運営関係)

幼保連携型認定こども園

法人名	
法人 代表者名	
施 設 名	
指導監査 実施日時	令和　　年　　月　　日　　時　　分より

※資料は施設ごとに作成してください。

※資料の作成については年度、日時の指示があるもの以外は監査資料作成時で記載してください。

(本資料についての) 問合せ先	職名		氏名	
	連絡先			

1. 施設の概況

(1)施設の概要

施　設　名		事業開始年月日	年　　月　　日
施設種別	幼保連携型認定こども園	定款(条例)制定年月日	年　　月　　日
施設所在地	郵便番号　(　　－　　)	当初認可定員	人
		変更定員・変更年月日	人　　年　　月　　日
電話番号等	(TEL)　　(FAX)	現在認可定員	人　　年　　月　　日
	(E-mail)	利用定員(1号認定)	人
施設長氏名		利用定員(2号認定)	人
施設認可年月日	年　　月　　日	利用定員(3号認定)	1歳未満　　人　　1歳以上　　人
法人名		乳児室、ほふく室、保育室、遊戯室又は便所を設けている階(最上階を記載)	階　(　　歳児室)
法人住所	郵便番号　(　　－　　)		

	年齢	0歳	1歳	2歳	満3歳	3歳	4歳	5歳	計
現員	1号認定園児								
	2・3号認定園児								
	(うち保育短時間)								
	計								

(2)建物設備の状況

ア　土　地

	前年度3月31日現在	前年度中増減
自己所有地	㎡	㎡
借地	㎡	㎡
計	㎡	㎡
所有者		

借地(借地がある場合のみ記入すること)

借地料年額	円
地上権、賃借権設定の状況	有　　無
賃借契約の有無	有　　無

イ　建　物

	前年度3月31日現在	前年度中増減	スプリンクラーの設置有無
耐火建築物	㎡	㎡	有　　無
準耐火建築物	㎡	㎡	有　　無
計	㎡	㎡	

ウ　設　備(保育室を除く)

	室数	床面積		室数	床面積
乳児室		㎡	沐浴室		㎡
ほふく室		㎡	調乳室		㎡
遊戯室		㎡	便所		㎡
保健室		㎡	男子用　　ケ		㎡
調理室		㎡	女子用　　ケ		㎡
事務室		㎡	園庭		㎡
職員休憩室		㎡	その他(具体的に)		
		㎡			㎡
		㎡			㎡
		㎡			㎡
		㎡			㎡
		㎡			㎡
		㎡			㎡
		㎡			㎡
			計		㎡

(注)本表は資料作成時の状況により記入してください

1-(3)面積配置人員

※保育室及び保育教諭それぞれ各部屋ごとに記入してください。

(　　年　　月　　日現在)

年齢別クラス	クラス名 担当保育教諭氏名	発達の段階	在籍人数4月1日(人)			在籍人数監査直近(人)			保育室等面積(㎡)			保育教諭配置人員(人)		
			1号認定	2号・3号認定	合計	1号認定	2号・3号認定	合計	一人当たり面積	必要面積	実面積	配置基準	必要職員数	実人員数
0歳児クラス		満1歳未満のうち ほふくをしない子ども (注1)							1.65			1/3		
		満1歳未満のうち ほふくをする子ども (注2)							3.30					
		満1歳のうち ほふくをしない子ども (注1)							1.65			1/6		
		満1歳のうち ほふくをする子ども (注2)							3.30					
1歳児クラス		満2歳未満のうち ほふくをしない子ども (注1)							1.65			1/6		
		満2歳未満のうち ほふくをする子ども (注2)							3.30					
		満2歳を迎えた 子ども (注3)							1.98					
2歳児クラス		満3歳未満の 子ども							1.98			1/6		
		満3歳を迎えた 子ども										1/20		
3歳児クラス		満4歳未満の 子ども							1.98			1/20		
		満4歳を迎えた 子ども										1/30		
4歳児クラス									1.98			1/30		
5歳児クラス									1.98			1/30		
合計														

(注1)「ほふくをしない子ども」の数には、**ほふくできない・立ち歩きできない** 子どもの数を入力してください。

(注2)「ほふくをする子ども」の数には、**ほふくをする子ども**の他に**立ち歩きをする**子どもの数を含めて入力してください。

(注3)「満2歳を迎えた子ども」の数には、ほふくをするしないに関わらず、満2歳を迎えた子どもの数を入力してください。

2. 職員の配置状況

(1) 職種別職員充足状況　　(　　年　　月　　日現在)

区分＼職種別			園長	副園長	教頭	主幹保育教諭	指導保育教諭	保育教諭	助保育教諭	講師	主幹養護教諭	養護教諭・助教諭	栄養士	調理員	事務職員	学校医	学校歯科医	学校薬剤師	その他	合計
配置基準数(A)																				
現員	常勤(B)	正規職員																		
		非正規職員																		
	非常勤職員																			
差引過不足(B−A)																				

(注)
- 「保育教諭」の「配置基準数」欄には、他市町村から委託を受けている児童及び私的契約児も参入し、前頁の保育教諭配置人員より算出してください。
  なお、1人未満の端数が生じるときは、0歳児、1・2歳児、3歳児、4歳以上児ごとに小数第1位まで求め(小数点第2位以下を切り捨て)、(1)の配置基準数には合算した値の小数点第1位を四捨五入してください。
  ただし、保育認定子どもに係る利用定員90人以下の規模の施設の場合、又は保育標準認定子どもが1人以上在籍する場合、又は園長が非専任の場合には、それぞれ1人ずつ(すべて当てはまる場合には3人)加算してください。
- 「配置基準数」欄は、施設型給付費等における基礎分単価の算定基礎となった配置基準数を記入してください。
- この表の常勤の非正規職員とは、正規職員以外で雇用契約上の勤務時間が1日6時間以上かつ月20日以上の職員のうち、当該認定こども園の就業規則において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達している者とします。
- 「差引過不足(B−A)」については、人員基準を満たしていても、マイナスの値が表示されることがありますので、値の修正はしないでください。

(2) 医師の状況　　(　　年　　月　　日　　現在)

区分＼医師名				
医療機関名				
診療科目				
給与賃金	契約額	円	円	円
	前年度総支給額(税込み)	円	円	円
	うち委託費支出額	円	円	円
嘱託医契約の有無		有　無	有　無	有　無
勤務の形態				
1回当たり診療人数		第1回　人	第1回　人	第1回　人
		第2回　人	第2回　人	第2回　人
保険請求の有無		有　無	有　無	有　無

(3)幼稚園教諭免許状及び保育士資格の併有のための取組

免許・資格の取得を計画的に行うための人事計画の作成	有　無
人事計画の名称	
人事計画の作成日	
免許・資格の取得に係る具体的な取組	
職員に対する人事計画及び具体的な取組の周知及び説明	有　無
	具体的な周知及び説明方法

(注)免許・資格の取得に係る具体的な取組については、人事計画等の作成によらない取り組みがあれば、その取組の具体的な内容について記載してください。

3. 職員の採用・退職の状況

(1)職員の採用・退職の状況

区分＼職種別			園長	副園長	教頭	主幹保育教諭	指導保育教諭	保育教諭	助保育教諭	講師	主幹養護教諭	養護教諭・助教諭	栄養士	調理員	事務職員	学校医	学校歯科医	学校薬剤師	その他	合計
前々年度末職員数																				
前年度	年度中	採用																		
		退職																		
	前年度末職員数																			
今年度	年度中	採用																		
		退職																		
	月　日現在職員数																			

(注)
1 本表は、常勤職員(雇用契約上の勤務時間が6時間以上かつ月20日以上の職員のうち、当該認定こども園の就業規則において定められている常勤の従事者が勤務すべき時間数に達している者)について記してください。
2.「 月 日現在職員数」については、資料作成時の状況により記入してください。
3. 3月31日退職者については、「年度中の退職」欄に計上し、「年度末職員数」には含めないでください。
4.「採用」、「退職」数には、法人・施設間内部での異動者数を含めてください。

(2)退職者の状況(前年度4月1日以降)

年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考	年月日	職種	氏名	備考

(注)定年退職者の場合、備考欄に定年と記入してください。

4. 職員の状況

(1)職員の給与等(正規職員用)

年　　月　　日現在

職種 ※1	専任・兼任の別	氏名	年齢	経験年数		直近1年間の昇給の有無	前年度給与支給総額(賞与を含む)	法人役員との親族関係等	保険等関係				前年の年休取得日数 ※2	(　年　月分) 給与支給額 ※3										備考
				現施設就職年月日	他の社会福祉施設経験年数				労災保険	雇用保険	健康保険	厚生年金		本俸		諸手当							合計	
														号給	月額									
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
合計																								

※1　職種欄で「その他」を選択した場合は、備考欄に職種名を記載してください。

※2「前年の年休取得日数」欄には、前年(又は前年度)の一年間の年次有給休暇の取得日数を記入してください。

※3　給与支給額は、指導監査の直近に支給された金額(賞与を除く。)を記載して下さい。また、給与支給額の欄(太線に囲われた枠内)に限り、資料の各項目がわかる給与支払台帳等の添付をもって、資料への記載に代えることができます。(他の項目は、記載が必要です。)

4. 職員の状況

(2)職員の給与等(その他の職員用)

年　　月　　日現在

職種 ※1	専任・兼任の別	氏名	年齢	経験年数		直近1年間の昇給の有無	前年度給与支給総額(賞与を含む)	法人役員との親族関係等	保険等関係				前年の年休取得日数 ※2	(　年　月分) 給与支給額 ※3										備考
				現施設就職年月日	他の社会福祉施設経験年数				労災保険	雇用保険	健康保険	厚生年金		本俸		諸手当							合計	
														号給	月額									
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
						有　無																		
合計																								

※1　職種欄で「その他」を選択した場合は、備考欄に職種名を記載してください。

※2「前年の年休取得日数」欄には、前年(又は前年度)の一年間の年次有給休暇の取得日数を記入してください。

※3　給与支給額は、指導監査の直近に支給された金額(賞与を除く。)を記載して下さい。また、給与支給額の欄(太線に囲われた枠内)に限り、資料の各項目がわかる給与支払台帳等の添付をもって、資料への記載に代えることができます。(他の項目は、記載が必要です。)

4－(3). 職員の勤務状況等

(1)1日の勤務形態

	時間／勤務形態	人数	勤務時間 実働	勤務時間 休憩	勤務時間 計	始業時間	終業時間	休憩開始時間	休憩終了時間
平日		人							
		人							
		人							
		人							
		人							
土曜日		人							
		人							
		人							
		人							
		人							

・引継ぎ 朝　時　分 夕　時　分	週所定労働時間 時間　分 変形労働時間制の状況 有(　　)　無

(注) 1.本表は職種別に別葉として、時間の経過ごとの業務内容を具体的に記入してください。
「準夜勤」及び「深夜勤」欄については、一人一人の勤務時間割を記入してください。
ただし、複数勤務の場合でも休憩時間等勤務割が全く同一の場合は、一勤務形態のみ記入してください。

(2)労働基準法に基づく整備状況(直近のもの)

労働基準法	整備状況		
第24条関係(賃金控除)	年	月	日締結
第32条の2関係 (1か月単位の変形労働時間制)	就業規則への記載の有無		有　無
	年	月	日締結
	年	月	日届出
第32条の4関係 (1年単位の変形労働時間制)	年	月	日締結
	年	月	日届出
第36条関係 (超過勤務等)	年	月	日締結
	年	月	日届出
第41条関係(宿直許可)	年	月	日許可
第89条関係 (就業規則の変更届出)	年	月	日締結
	年	月	日届出

4－(4)1ヶ月の勤務割　（　　年　　月分実績）　※監査実施日の前々月（監査実施日未定の場合は通知の前月）について記載してください。

職種(※1) 職員名 ＼ 日		1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日	実労働時間合計	職種に係る所持資格	勤務形態	備考（兼務する事業名を記載。採用又は退職の場合は、その内容と年月日を記載。）
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				
職種																																	00		a b c d	
氏名																																				

勤務時間帯の符号（※2）			
符号	始業	就業	休憩（時間）
例	9:00	17:00	0:45
A			
B			
C			
D			
E			
F			
G			
H			
I			
J			
K			
L			
M			
N			
O			
P			
Q			
R			
S			
T			
U			
V			
W			
宿	宿直		

（注）・ 本表は、職種別に職員の勤務形態について別記の符号の区分によって作成してください。

・ （※1）職種は、園長、主任保育士、保育士、保育補助等の別を記入してください。また、奈良市保育士等配置特例の対象職員は、併せて「特例」と記入してください。

・ 日にちの下欄には、当該日の曜日を記入してください。

・ （※2）夜勤など、日をまたぐ場合は、「18:00～0:00」と「0:00～10:00」のように、0時で符号を分けてください。

・ （※2）符号が不足する場合は、別紙に符合を追加した上で、職員毎の実労働時間合計がわかる書類を別途提出してください。

・ 兼務職員については、他の職務に従事する時間を除いた勤務時間を記入してください。

・ 連続勤務等の場合は、勤務形態の符号に記入の上、該当符号を記入してください。

・ 職種に係る所持資格は、保育士、幼稚園教諭、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、医師、薬剤師等を記入してください。

・ 右記の勤務形態の区分に従い、○印を記入してください。　【勤務形態の区分】a：常勤で専従　b：常勤で兼務　c：常勤以外で専従　d：常勤以外で兼務

・ 当該様式に替えて、施設において作成している当該月の勤務表・シフト表など（実労働時間合計、各職員の氏名・職種・所持資格・勤務形態・兼務先等、各日の始業時刻及び終業時刻の記載のあるものに限る）を提出してもかまいません。

4－(5)職員会議等の実施状況(前年度4月～提出の前月までの状況)

会議の名称	実施日	参加職員	会議の主な内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無
例)安全委員会	①令和6年4月10日 ②令和6年7月10日 ③令和7年5月10日	①施設長、保育士、保育従事者 ②施設長、保育士、栄養士 ③施設長、保育士、保育従事者	・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無
			・ 事故発生の防止のための委員会 ・ その他(　　)	有　無

(注) 職員会議・処遇会議・給食運営会議等各種会議の実施状況について記入してください。
同じ会議を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(会議内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

4－(6)施設職員の施設内研修状況等(前年度4月～提出の前月までの状況)

研修の名称	実施日	職種	出席者数	研修内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無	研修方法(該当に○(複数選択可))
例)ヒヤリハットから学ぶ事故防止	①令和6年5月15日 ②令和6年10月15日 ③令和7年4月20日	①②③保育士、看護士	①10名 ②8名 ③12名	○・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	(有)　無	○ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	・ 会議室等で集団で実施 ・ オンラインやビデオ等で実施 ・ 研修内容資料の周知、供覧等 ・ その他(　　)

(注)　本表は、全職種について記入してください。
同じ内容の研修を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(研修内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

4－(7)施設職員の施設外研修状況等(前年度4月～提出の前月までの状況)

研修の名称	実施日	職種	出席者数	研修内容(該当するものに○(複数選択可))	記録の有無	場所
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	
				・安全計画に関する研修及び訓練　・事故発生防止に関する研修 ・人権擁護、虐待の防止のための研修 ・その他(　　)	有　無	

(注)　本表は、全職種について記入してください。
同じ内容の研修を複数回開催している場合は、それら全てを記載してください。(研修内容が大きく変わらない場合は、実施日ごとに記載を分けず、実施日の欄に複数の実施日を記載していただいても差し支えありません。)

5. 労働安全衛生

(1)職員の健康診断(前年度)　　(※)必須項目

雇い入れ時健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長 (※)					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲 (※)					
貧血(血色素量・赤血球数) (※)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP) (※)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)(※)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)(※)					
心電図検査 (※)					
胸部X線検査 (※)					

35歳、40歳以上の職員以外の健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲					
貧血(血色素量・赤血球数)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)					
心電図検査					
胸部X線検査					

35歳、40歳以上の職員に対する健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲 (※)					
貧血(血色素量・赤血球数) (※)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP) (※)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)(※)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)(※)					
心電図検査 (※)					
胸部X線検査 (※)					

深夜業従事者(夜勤、宿直を含む)に対する2回目の健康診断

検査内容	実施しているものに○	対象職種	対象人数	実施日	検査機関
問診等(既往症・業務歴・自覚症状)(※)					
身長					
体重 (※)					
視力 (※)					
聴力 (※)					
血圧 (※)					
尿検査(糖・蛋白) (※)					
腹囲					
貧血(血色素量・赤血球数)					
肝機能(GOT、GPT、γ-GTP)					
血糖検査(空腹時血糖orヘモグロビンA1C)					
血中脂質検査(TG、HDL-cho、LDL-cho)					
心電図検査					
胸部X線検査					

(2)労働安全衛生法に基づくストレスチェックの状況
(労働者を常時50人以上使用している事業場のみ)

実施日(予定)	

(3)職員の腰痛対策

腰痛の発生	有(　　)　　無
予防対策	

(4)産業医、衛生管理者の選任状況(労働者を常時50人以上使用している事業場のみ)

	氏名	選任年月日
産業医		

	氏名	選任年月日
衛生管理者		

6. 児童の処遇

(1)保育内容関係帳簿の整備状況　※該当するものに○

帳簿等	整備状況	帳簿等	整備状況
児童票	有　無	全体的な計画	有　無
児童出席簿	有　無	指導計画	年間　月間
認定こども園こども要録	有　無		週案　日案
教育・保育日誌	有	指導計画と兼用	無

(注)児童票、児童出席簿は全児童分を作成していること。

(2)開園時間の状況

	早朝	保育標準時間	延長
平日	:　～	(登園)　:　～(降園)　:	:　まで
土曜日	:　～	(登園)　:　～(降園)　:	:　まで

平日又は土曜日の延長保育料金を保護者から徴収しているか　徴収有　徴収無

徴収している場合、徴収している時間帯及び料金を全て記載してください。

1. 平日:(時間帯)　時　分 ～　時　分　(料金)　円

2. 土曜:(時間帯)　時　分 ～　時　分　(料金)　円

(3)教育週数、短時間保育について

教育週数	年 間:	週
保育短時間	平日:	時　分 ～　時　分
	土曜日:	時　分 ～　時　分

(4)延長保育の勤務体制

早朝保育の開始時点	延長保育の終了時点
:　有資格者(　)名配置	:　有資格者(　)名配置
:　有資格者(　)名配置	:　有資格者(　)名配置

(5)宿泊保育の状況(前年度)　有　無

実施日程	対象児童	場所	参加職員	主催者
月　日 ～ 月　日	歳児(　人)		(人)	

(注)「有」の場合、その状況を記入してください。

(6)盆休み等一斉休園の状況(前年度)　※12/29～1/3、日・祝日を除き、8時間以上開所していない日を記入

園の体制	期間・休園内容	保護者の了解
希望保育　休園		有　無
希望保育　休園		有　無
希望保育　休園		有　無

(注)・結果的に休園となっても、希望保育(自由登園)として体制を整えている場合は、希望保育としてください。

(7)児童の移動のための自動車の運行

移動のための自動車の運行状況	使用の有無	有　無	
	車内での児童の見落としに対する対策	点　呼	有　無
		その他	
登園バスの状況	使用の有無	有　無	
	車内の児童見落としを防止する装置の有無	有　無	
	有償・無償の別	有償　無償	
	利用料金	円 ／	
	有償運送の許可の手続き	済　未	許可年月日　年　月　日

(8)外部講師の状況　有　無

教科	業者(個人)名	契約状況	契約経費	支出会計	保護者負担
		回 ／	円 ／		円 ／
		回 ／	円 ／		円 ／
		回 ／	円 ／		円 ／
		回 ／	円 ／		円 ／

(注)「有」の場合、その状況を記入してください。

(9)昼寝(午睡)の状況

区分	実施時間	実施期間
0歳児	:　～　:	月～　月
1～2歳児	:　～　:	月～　月
3歳児	:　～　:	月～　月
4～5歳児	:　～　:	月～　月
寝具等の負担	施設　保護者	

6－(10)入園児処遇に関する配慮・工夫等

①児童虐待防止に対する取り組み（虐待防止マニュアル　有 ・ 無 ）

②感染症予防対策の状況 （感染症対策マニュアル 有 ・ 無 ）

③乳幼児突然死症候群(SIDS)の事故防止の配慮

④児童の危険防止の配慮 （ 安全管理マニュアル 有 ・ 無 ）

6－(11)小学校との連携

在籍する園児の指導要録の作成状況について	作成している※
	作成していない
※作成している場合、小学校就学に際し、指導要録の抄本又は写しを、小学校長へ送付しているか。	
送付している 送付していない	(送付していない場合、その理由)

6－(12)安全計画・業務継続計画

安全計画	計画の有無	有　無	作成日　年　月　日	
	上記計画の名称			
	項目	従業者の研修(実施の頻度)	年　回	
		施設の安全点検(実施の頻度)	年　回	
		児童への安全指導(実施の頻度)	年　回	
		保護者への説明・共有(実施の頻度)	年　回	
		実践的な訓練の内容	地震・火災・災害・救急対応・不審者対応・その他	
		各種マニュアルの共有	有　無	
		再発防止策の徹底	有　無	
業務継続計画	計画の有無	有　無	作成日　年　日	
	上記計画の名称			

6－(13)苦情解決への取り組み

苦情受付窓口の設置	有 無	苦情受付担当者:職氏名 苦情解決責任者:職氏名			
利用者への周知	有 無	周知方法:　施設掲示板に掲示　パンフレット配布 重要事項説明書、契約書に記載 その他(　) 周知内容:　受付窓口の氏名　第三者委員の連絡先 県運営適正化委員会の連絡先 その他(　) 該当するものに○			
第三者委員の設置	有	氏名		職・資格等	
	無	氏名		職・資格等	
結果の公表 (苦情が無い場合、その旨も含む)	有 無	公表方法:　施設掲示板への掲示　ホームページの活用 広報誌の活用　事業報告書への記載 その他(　) 公表頻度:年　回 直近の公表日:　年　月　日 ※個人情報に関するものを除き、実績を定期的に公表することが必要。			

※職・資格等については、評議員(理事は除く)、監事、民生委員・児童委員、大学教授、弁護士 など。

6－(14)事故発生の防止等への取り組み

事故発生の防止のための指針	有 無	作成日　年　月　日
上記指針の名称		
事故発生の防止のための委員会	構成委員 該当者に○	施設長　副施設長　主任保育士 保育士　看護職員　栄養士
上記委員会の名称		
上記委員会の直近の開催日		年　月　日
上記委員会の開催状況		年　回
従業者に対しての研修の実施	定期的な研修(実施の頻度)	年　回
	定期的な研修(直近の実施日)	年　月　日
	新規採用時(実施の有無)	有　無
	新規採用時(直近の実施日)	年　月　日
	記録の整備	有　無
事故発生時の市、子どもの家族等への連絡体制の整備		有　無
事故の状況及び事故に際して採った処置の記録		有 (　年間保存)　無
事故による損害賠償の発生(前年度4月～提出の前月までの状況)		有　無

7. 児童の定期健康診断の状況

(1) 健康診断の実施状況

	前年度							今年度(予定を含む)							入園時健康診断	
実施状況	内科1回	内科2回	尿検査	眼科	耳鼻科	歯科1回	歯科2回	内科1回	内科2回	尿検査	眼科	耳鼻科	歯科1回	歯科2回	前年度	今年度 6/1現在
実施年月日																
入所児童数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	新規入園児童数	
															人	人
受診者数	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
記録の有無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
医師のサイン	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無
栄養状態																
脊柱・胸郭																
皮膚疾患																
心臓疾患																
結核性疾患																
視力																
眼疾																
聴力																
耳鼻咽喉疾患																
尿検査																
歯科																
検査実施機関																
保護者への通知	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無		

※年2回の定期健康診断以外も記入してください。検査項目は受診した項目に〇を選択してください。

(2)健康診断日に欠席した児童への対応について

対応の有無	対応している　対応していない
対応方法	健康診断の回数の増　嘱託医での対応
	その他(　　)

(3)身体計測の実施状況について

身長	毎月　その他(　　)
体重	毎月　その他(　　)
その他	頭囲(　　)　胸囲(　　)
保護者への通知	有　無

8. 保護者負担の状況

A.保育にかかる上乗せ徴収 （例:外部講師にかかる費用(英語、体育等)）

項　　目	金額				保護者同意の有無	市町村との事前協議の有無	備　　考
	入所児		私的契約児				
	前年度	今年度	前年度	今年度			
	円	円	円	円	有 ・ 無	有 ・ 無	
	円	円	円	円	有 ・ 無	有 ・ 無	
	円	円	円	円	有 ・ 無	有 ・ 無	
	円	円	円	円	有 ・ 無	有 ・ 無	
	円	円	円	円	有 ・ 無	有 ・ 無	

B.各保護者に対する実費徴収・物品の負担 （例:ぞうきん、日用品、文具、3歳以上児にかかる給食代(副食を含む)、通園バス代、絵本代）

項　　目	単　位（個　数）	金額				保護者同意の有無	備　　考
		入所児		私的契約児			
		前年度	今年度	前年度	今年度		
		円	円	円	円	有 ・ 無	
		円	円	円	円	有 ・ 無	
		円	円	円	円	有 ・ 無	
		円	円	円	円	有 ・ 無	
		円	円	円	円	有 ・ 無	

C.私的契約児について、該当が有る場合

		前年度	今年度
私的契約児の保育料	3歳未満児	月額　　円	月額　　円
	3 歳 児	月額　　円	月額　　円
	4歳以上児	月額　　円	月額　　円

※上記A、B、Cの保護者から徴収している料金又は物品等について、運営規程、重要事項説明書又は利用契約書以外に、保護者へ負担を求めていることがわかる文書(料金表、案内文書、個別の同意書など)がある場合は、一部添付してください。

9. 災害事故防止対策

(1)消防計画等の状況

消防計画の策定状況	有　(　　年　　月　　日　届出)　　無	
防火管理者氏名		(職種)
防火管理者選任の届出	有　(　　年　　月　　日　届出)　　無	

(2)各種防災訓練の実施状況(提出日時点の直近1年間の状況)

	区　分	実施回数	実施月	消防署への事前通報(届出)	記録の有無
防災訓練	避難訓練	回　(　　回)	月	回	有　　無
	救助訓練	回　(　　回)	月	回	有　　無
	通報訓練	回　(　　回)	月	回	有　　無
	消火訓練	回　(　　回)	月	回	有　　無

注) 1. 総合訓練として実施した場合、上記の区分に従ってそれぞれ記入してください。
2. 各種訓練ごとに、夜間又は夜間を想定した訓練を実施した場合は、右( )書に再掲してください。

(3)災害防止に対する方針など

・基本方針

・地域防災組織との連携状況

(4)防災設備の保守点検状況(提出日時点の直近1年間の状況)

業者委託による点検	有無、頻度	有　　無	回／年
	実施者		
	記録	有　　無	
自主点検	有無、頻度	有　　無	回／年
	実施者		
	記録	有　　無	
消防法第17条の3の3に基づく報告		有(　　年　　月　　日届出)　　無	

(5)消防署の立入検査

検査実施日(直近)	指摘事項	改善状況
年　　月　　日		

(6)備考

(1)、(2)、(4)の消防署への届出事項等について、届出等が行われていない場合は、その理由	

10. 給食の状況

(1) 給食に関する方針等

○食育計画の策定状況 ※該当するものに○をつけてください

全体的な計画に位置づけ　　食育のみの計画を策定　　作成していない

○入園している児童の状況に応じた摂取の取組みについて

児童の心身の状況にあわせた調理内容	
離乳食の提供	有　無　該当無
食物アレルギー対応食の提供	有　無　該当無
その他の取組み	

○「食育」の実践、家庭への働きかけなどの工夫について

(2) 給食の状況

○献　立

ア　献立作成者	園で作成(作成者:　　) 奈良市等の献立を使用 その他　(具体的に　　)		
イ　予定(実施)献立表の整備	3～5歳児	有	無
	1～2歳児	有	無
	離乳食	有	無
ウ　施設長決裁の有無	献立表	有	無
	栄養出納表(給食内容検討表)	有	無
	食品構成表	有	無
エ　献立表の保護者への配布状況	有	無	
オ　献立サンプル掲示	有	無	
カ　お弁当日の実施	有 無	昨年度の実施日をすべてあげてください	

○食物アレルギーへの対応

対応食の内容	除去食　有　無
	代替食　有　無
	その他　(具体的に　　)
主治医の指示	有　無
	有の場合の確認方法 生活管理指導表　診断書 その他(　　)
食物アレルギー対応マニュアル	有(作成時期:　　)　無
誤食防止対策	

10－(3)給与栄養量

ア　給与栄養目標量の設定方法	園で設定　　市立園に準ずる　　県の目標例に準ずる	エ　身長・体重の測定	有　　無
イ　給与栄養目標量の定期的な見直し	している（年　　回）　　していない	オ　成長曲線による評価	有　　無
ウ　給与栄養量は目標に達していますか	いる　　いない		

①1～2歳児（※各認定こども園において定めた給与栄養目標量）（注）同様の資料があれば、代替として添付可

区　分		エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (%エネルギー)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミンA (μgRE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	食塩相当量 (g)
前年度	4月										
	5月										
	6月										
	7月										
	8月										
	9月										
	10月										
	11月										
	12月										
	1月										
	2月										
	3月										
目標値 ※											

②3～5歳児（※各認定こども園において定めた給与栄養目標量）（注）同様の資料があれば、代替として添付可

区　分		エネルギー (kcal)	たんぱく質 (g)	脂質 (%エネルギー)	カルシウム (mg)	鉄 (mg)	ビタミンA (μgRE)	ビタミンB1 (mg)	ビタミンB2 (mg)	ビタミンC (mg)	食塩相当量 (g)
前年度	4月										
	5月										
	6月										
	7月										
	8月										
	9月										
	10月										
	11月										
	12月										
	1月										
	2月										
	3月										
目標値 ※											

10－(4)給食実施状況

① 3歳以上児の主食

家庭から持参	認定こども園で準備

①-2 3歳未満児の給食費

保護者からも徴収している	はい　　いいえ	徴収している場合の金額: 円／月

② 食事開始時刻

0歳児	時　　分
1歳児	時　　分
2歳児	時　　分
3歳児	時　　分
4歳児	時　　分
5歳児	時　　分

③ 延長保育時の補食等

補食の実施	実施　　未実施	
補食費徴収額	円／月	
補食時間	時　　分	時　　分
補食の主な内容		

④ おやつ提供の配慮について(回数、内容や量の目安等について)

～2歳児	
3歳児～	

(5) 給食関係の調査の状況

	実　施　方　法	回数	記録	
嗜好調査(喫食状況の確認)			有　無	未実施
残菜調査			有　無	未実施
(調査結果に基づく対応の具体例)				

(6) 給食会議(委員会)等の開催状況

開催回数	回/年	会議録の整備及び周知	有　無
参加者			

(7)給食日誌の作成	有　無
(8)食数記録	有　無
(9)給食材料の発注伝票の整備	有　無
(10)児童福祉施設用スキムミルクの受払簿	有　無　利用無

(11) 保存食の実施状況

保存食の実施	有　無
保存日数	日
専用容器の有無	有　無
保存場所	

参考:社会福祉施設における保存食の保存期間等について社援施117号

(12) 調理の使用水

市水(水道管直管)	市水(貯水槽設置)	井戸水・地下水
調理作業前後の点検記録	有　無	
調理作業前後の遊離残留塩素点検記録	有　無	

(注) 使用水の種類に○をつけ、記録の有無に○をつけてください。

(13) 調理従事者専用の便所

専用の便所がある
職員便所の1室を調理従事者専用にしている
専用の便所はない

(注)該当するものに○をつけてください

(14) 調理中の給食室の換気状況

湿度80%以下、室温25℃以下を保っているか	保っている　　保てていない　　測定していない

10－(15) 調理担当者の検便実施状況

過去1年分の検査結果の保管	有　無		検便の内容	赤痢菌　サルモネラ菌　腸管出血性大腸菌 その他(　　)				
実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員
	人	人		人	人		人	人
	人	人		人	人		人	人
	人	人		人	人		人	人
	人	人		人	人		人	人

※直近から過去1年分の実施状況を記載してください。夏期に月2回実施している場合は延べ数を記載してください。

(16) 調乳担当者の検便実施状況

過去1年分の検査結果の保管	有　無		検便の内容	赤痢菌　サルモネラ菌　腸管出血性大腸菌 その他(　　)				
実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員	実施年月	対象人員	実施人員
	人	人		人	人		人	人
	人	人		人	人		人	人
	人	人		人	人		人	人
	人	人		人	人		人	人

※検便の内容は、実施している項目に○をつけ、その他は内容を記載してください。

(17) 害虫対策

定期的な巡回点検	有　無	巡回点検実施回数	回／月	巡回点検結果の記録	有　無
害虫駆除の実施	有　無	直近過去1年分の駆除実施月		駆除実施の記録	有　無

(18) 衛生管理

材料検収の記録	有　無
品質、鮮度、品温、異物の混入等の点検	有　無
検収者	
中心温度の記録	有　無
冷却工程の温度、時刻の記録	有　無
冷蔵・冷凍設備の温度記録	有　無
調理従事者の健康チェックの記録	有　無
調理作業時・配膳作業時の手洗い・手指消毒、専用エプロン・三角巾・マスクの着用	有　無
調乳作業時の手洗い・手指消毒、専用エプロン・三角巾・マスクの着用	有　無

(19) 検食の実施

	昼食	手作りおやつ
実施	有　無	有　無
実施者		
実施時刻		
記録	有　無	有　無

(20) 調理後の施設外配送

配送有　配送無	
配送先	
10℃以下または65℃以上の温度管理	有　無
配送時の温度管理・時刻記録	有　無

(21) 調理業務の委託状況(調理業務を委託している施設のみ記載)

委託先				
委託契約書の作成		年　月　日　作成(更新)		
委託内容	献立作成者			
	乳幼児個々の食事に合わせた配慮	有　無	(配慮内容)	
	認定こども園給食会議への出席有無	有　無	出席回数	回／年
		参加職員		
	委託業務従事者の健康診断等の実施状況	健康診断の実施状況報告		有　無
		検便の実施状況報告		有　無
	栄養士(認定こども園や市町村)からの指導体制			整備　未整備
	業務遂行困難時の代行業者名			

(22) 保健所の立入調査・指導の状況 (過去5年以内に実施された直近のもの)

検査実施年月日	年　月　日	文書　口頭
指導・指示等の状況		

11. 諸規程等の整備状況

年　　月　　日現在

運営管理に関するもの		入所者の処遇に関するもの	
(諸規程、諸帳簿等)	整備状況	(諸規程、諸帳簿等)	整備状況
・運営規程(管理規程)	有　無	・入所者(児)の発育の記録	有　無
・就業規則	有　無	・個人情報保護に関する考え方や方針に関する誓約書(従業者用)	有　無
・給与規程	有　無	・個人情報の取扱いに関する規則	有　無
・育児休業規程	有　無	・特定個人情報(マイナンバー)の取り扱いに関する規則	有　無
一部有期契約職員への育児休業規定の整備	有　無		
子の看護等休暇	有　無	保育内容に関するもの	
2歳までの育児休業の取得	有　無	(諸規程、諸帳簿等)	整備状況
・介護休業規程	有　無	・全体的な計画	有　無
介護休暇制度の規程	有　無	・年間行事計画	有　無
・高年齢者雇用対策 継続雇用制度の採用　定年制の廃止 段階的な定年の引き上げ	有　無	・3歳未満児の個別の指導計画(0～2歳児)	有　無
		・要支援児の個別の指導計画	有　無
・旅費規程	有　無	・保健計画	有　無
・免許・資格の取得を計画的に行うための人事計画	有　無	・安全計画	有　無
・労働者名簿	有　無		
・人事記録簿	有　無	評価に関するもの	
・辞令綴	有　無	(諸規程、諸帳簿等)	整備状況
・雇入通知書	有　無	・施設の自己評価の記録	有　無
・退職願(届)	有　無	・保育士等の自己評価の記録	有　無
・出勤簿	有　無	・第三者評価の受審	有　無
・休暇届	有　無	・評価の公表	有　無
・年次有給休暇管理簿	有　無		
・諸手当承認書類	有　無		
・旅行命令簿	有　無		
・研修等の復命書	有　無		
・職員の健康診断書	有　無		
・避難訓練の記録簿	有　無		
・消防用設備の自主点検記録	有　無		
・消防用設備等点検結果報告書	有　無		

(注)上記諸規程・諸帳簿等の有無及び該当のものについて、○をつけてください。

加算関係確認用別添資料（施設運営関係）

○ 令和6年度の副園長・教頭配置状況

副園長・教頭氏名	配置期間	令和6年度各月の出勤時間数											
		令和6年4月	令和6年5月	令和6年6月	令和6年7月	令和6年8月	令和6年9月	令和6年10月	令和6年11月	令和6年12月	令和7年1月	令和7年2月	令和7年3月
	年　月　日　～　年　月　日												
	年　月　日　～　年　月　日												
	年　月　日　～　年　月　日												

○ 令和6年度の土曜日の開所状況（保育認定2号・3号）

	令和6年4月				令和6年5月				令和6年6月					令和6年7月				令和6年8月					令和6年9月				令和6年10月			
	6日	13日	20日	27日	4日	11日	18日	25日	1日	8日	15日	22日	29日	6日	13日	20日	27日	3日	10日	17日	24日	31日	7日	14日	21日	28日	5日	12日	19日	26日
乳幼児の保育の有無																														
上記で無の場合、その理由 ※																														

	令和6年11月					令和6年12月				令和7年1月				令和7年2月				令和7年3月				
	2日	9日	16日	23日	30日	7日	14日	21日	28日	4日	11日	18日	25日	1日	8日	15日	22日	1日	8日	15日	22日	29日
乳幼児の保育の有無																						
上記で無の場合、その理由 ※																						

※ 下記の区分に従い、記号を記入してください。
a：登園予定の乳幼児は前日からいなかった。 b：登園予定の乳幼児はいたが、登園しないことが当日に決まった。 c：感染症蔓延のため休園した。 d：警報発令のため休園した。 e：その他

上記で乳幼児の保育が無であり、その理由欄に「e」を入力した場合、その具体的な理由

日付	具体的な理由	日付	具体的な理由