

令和 8 年 度

小規模保育事業指導監査提出調書(施設運営関係)

小規模保育事業A型

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

※調書は施設ごとに作成してください。

※調書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調書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	小規模保育事業A型	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)	〃	人	年	月 日
	(E-mail)	〃	人	年	月 日
管理者氏名		〃	人	年	月 日
施設認可年月日	年 月 日	現在認可定員	人	年	月 日
法人名		現員	人	年	月 日現在
法人住所	郵便番号 (-)	乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室を設けている階 (最上階を記載)	階		

(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	m ²	m ²
借地	m ²	m ²
計	m ²	m ²
所有者		

借地(借地がある場合のみ記入してください。)

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	m ²	m ²	有 無
準耐火建築物	m ²	m ²	
計	m ²	m ²	

(3)経営情報の見える化の運用状況

ここdeサーチへの 会計情報の入力	有 無
----------------------	-----

ウ 設 備 (保育室を除く)

	室数	床面積		室数	床面積
遊戯室		m ²	沐浴室		m ²
医務室		m ²	調乳室		m ²
調理室		m ²	便所		m ²
事務室		m ²	男子用 ケ		m ²
		m ²	女子用 ケ		m ²
		m ²	屋外遊戯場		m ²
		m ²	その他(具体的に)		
		m ²			m ²
		m ²			m ²
		m ²			m ²
		m ²			m ²
		m ²			m ²
		m ²	計		m ²

(注) 本表は資料作成時の状況により記入してください。

(4)重要事項の自動公衆送信による公衆の閲覧に供している状況

掲載の有無	掲載場所
有 無	ここdeサーチ 園又は法人ホームページ ※園又は法人ホームページのURL(ここdeサーチの場合不要) (

1－(5)面積配置人員(A型)

(年 月 日現在)

年齢	クラス名	在籍人数 4月1日 (人)	在籍人数 監査直近 (人)	保育室等面積(㎡)			保育士配置人員(人)		
	担当保育士氏名			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				3.30			1/3		
1歳児				3.30			1/6		
2歳児				1.98			1/6		
3歳児				1.98			1/20		
4歳児				1.98			1/30		
5歳児				1.98			1/30		
合計									

2. 職員の配置状況〈A型〉

(1) 職種別職員充足状況 (年 月 日現在)

職種別 区分			管理者	事務員	直 接 処 遇 職 員								栄養士 又は管 理栄養 士	医 師		調理員	その他	合計
					保育士	看護師	准看護 師	保健師	理学療 法士等					小計	専 任			
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)
- ・「保育士」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算入し、前頁の保育士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。
 - ・理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員を指します。
 - ・嘱託医は、「合計」欄に含めないでください。
 - ・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日以上職員のうち、当該小規模保育事業所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てします。
 - ・「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	円
	前年度総支給額 (税込み)	円	円	円	円
	うち委託費 支出額	円	円	円	円
嘱託医契約の有無		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1回 人
		第2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	有 無

(3) 職員未充足に対する補充計画 (年 月 日現在)

欠員職種		
欠員人数		
欠員期間		
補充計画		

(注) 本表は、資料作成時において職員配置基準数に対して欠員を生じている場合に記入してください。

3. 採用・退職状況〈A型〉

(1) 職員の採用・退職の状況

区分			職種別	施設長	事務員	直接処遇職員							栄養士 又は管理栄養士	医師		調理員	その他	合計
						保育士	看護師	准看護師	保健師	理学療法士等				専任	嘱託			
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) ・ 本表は、常勤職員(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、当該小規模保育事業所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。

・ 理学療法士等とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、心理担当職員を指します。

・ 「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。

・ 「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。

・ 嘱託医は、「合計欄」に含めないでください。

(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) 職員の基本情報（今年度4月1日時点）

令和 8 年 4 月 1 日 現在

	職種 (※1)	所持資格等 (配置基準等に 関係する資格のみ)	年齢	雇用形態 (※2)	当該施設 以外との 兼任状況	就職年月日 (上段:西暦) (下段:和暦)	現施設 在籍年数 (※3)	前年度 給与支給 総額 (賞与を含む。)	社会保険・労働保険の加入状況 (加入している保険に"○"を記入)				前年の 有給休暇 取得日数 (※4)	備考
	氏名								健康 保険	厚生年金 保険	雇用 保険	労災 保険		
例	生活相談員 ○○ ○○	介護福祉士	30歳	正規	専任	2018/4/1 H30.4.1	8年	3,500,000 円	○	○	○	○	15日	育休取得中
1								円						
2								円						
3								円						
4								円						
5								円						
6								円						
7								円						
8								円						
9								円						
10								円						
11								円						
12								円						
13								円						
14								円						
15								円						

(※1) 職種は、施設長、副施設長、事務員、保育士、保育教諭、管理栄養士、栄養士、調理員等を記載し、複数の職種を兼務している場合は、その旨を明らかにしてください。

(※2) 雇用形態は、正規、パート、アルバイト、派遣、嘱託等を記載してください。

(※3) 経験年数は、今年度4月1日時点の年数とし、12か月未満は切り捨ててください。「現施設」には当該施設での勤続年数を記載してください。

(※4) 前年の有給年休取得日数は、当該職員の前回の年次有給休暇付与日(基準日)以降、直近の付与日の前日までの1年間に取得した日数を記載してください。

4－(2)職員の勤務状況等(小規模保育事業共通)

①1日の勤務形態

	時間 勤務形態	人数	勤務時間			始業時間	終業時間	休憩開始 時間	休憩終了 時間
			実働	休憩	計				
平日		人							
		人							
		人							
		人							
		人							
土曜日		人							
		人							
		人							
		人							
		人							
・引継ぎ			週所定労働時間						
朝 時 分			時間 分						
夕 時 分			変形労働時間制の状況						
			有() 無						

(注) 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－(3) 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、免許等	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。)	勤務時間帯の符号 (※2)					
																																					符号	始業	就業	休憩 (時間)			
職種																																	00					例	9:00	17:00	0:45		
氏名																																				A							
職種																																		00					B				
氏名																																				C							
職種																																			00					D			
氏名																																				E							
職種																																			00					F			
氏名																																				G							
職種																																			00					H			
氏名																																				I							
職種																																			00					J			
氏名																																				K							
職種																																			00					L			
氏名																																				M							
職種																																			00					N			
氏名																																				O							
職種																																			00					P			
氏名																																				Q							
職種																																			00					R			
氏名																																				S							
職種																																			00					T			
氏名																																				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、施設長、主幹保育教諭、主任保育士、保育教諭、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、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、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・シフト表などを提出してもかまいません。
・ 当該様式に替えて提出される資料に就職年月日、年齢、職種、所持資格・免許、勤務形態、兼務先等の記載がない場合は、記載がない項目を当該様式へ記入してください。

4－(4)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7年4月10日 ②令和7年7月10日 ③令和8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
			・ 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-(5)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7年4月10日 ②令和7年7月10日 ③令和8年5月10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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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－(6)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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 ・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 (※)					

(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)	
---------	--

(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		

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					

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					

(3) 職員の腰痛対策

腰痛の発生	有() 無
予防対策	

	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
保育所児童保育要録	有 無		週案 日案
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) 短時間保育について

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 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
登園バスの状況		その他	
	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) 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

(9) 連携施設の状況 有 無

施設名称	施設種別	連携協力内容

6－(10)入園児処遇に関する配慮・工夫等

①感染症予防対策の状況（感染症対策マニュアル 有 ・ 無 ）	
②乳幼児突然死症候群(SIDS)の事故防止の配慮	
③児童の危険防止の配慮（安全管理マニュアル 有 ・ 無 ）	

6－(11)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	月	日
	上記計画の名称							

6－(12)虐待防止への取組

虐待防止責任者の設置	有	無	職名			
			氏名			
従業員に対する研修の実施			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
虐待防止マニュアル	有	無	名称			

6－(13)苦情解決への取組

苦情受付窓口の設置	有	苦情受付担当者:職氏名			
	無	苦情解決責任者:職氏名			
利用者への周知	有	周知方法: 施設掲示板に掲示 パンフレット配布			
	無	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	公表方法: 施設掲示板への掲示 園だよりへの記載 広報誌の活用 事業報告書への記載 ホームページの活用 URL() 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。			
	無				

※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組

事故発生の防止のための指針	有	作成日	年	月	日
無					
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○	管理者	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	
従業員に対する研修の実施	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		
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																	
尿の検査																	
歯の検診																	
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	有 無	有 無	

※年2回の定期健康診断以外にも記入してください。検査項目は受診した項目に○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、施設型給付費の状況

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

私的契約児の保育料	前年度		今年度	
	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。

D.施設型給付費の額に係る通知

教育・保育給付認定保護者に対する通知の有無	有 無	通知方法	保護者に対する個別の通知 園だよりへの記載 その他（ ）
-----------------------	-----	------	------------------------------------

9. 災害事故防止対策

(1) 消防計画等の状況

事業所の収容人数	30人未満	30人以上
防火管理者の選任	有（年 月 日 届出）	無 不明
防火管理者		
該当するものに○	事業者の役職員 その他（	建物の所有者 不明 ）
消防計画の策定状況	有（年 月 日 届出）	無 不明

(2) 消防訓練の実施状況（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
避難訓練	回	月	回	有 無
通報訓練	回	月	回	有 無
消火訓練	回	月	回	有 無

注）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。

(3) 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

(4) 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		

(5) 地域防災組織との連携状況

--

(6) 避難確保計画の状況

策定対象の施設に該当しているか	該当 ・ 非該当	計画策定の有無	有 ・ 無
避難確保計画の名称			
避難確保計画に基づく訓練の実施	有 ・ 無	訓練の実施状況の 奈良市への報告	有 ・ 無

(7) 備考

(1)、(2)、(3)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
-------------	------------	---------

○入所している児童の状況に応じた摂取の取組について

児童の心身の状況に合わせた調理内容			
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			

(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	昨年度の実施日をすべてあげてください	
	無		

○「食育」の実践、家庭への働きかけなどの工夫について

--

○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)①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
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
ウ 給与栄養量は目標に達していますか	いる	いない	

エ 身長・体重の測定	有	無
オ 成長曲線による評価	有	無

1) 1～2歳児(※各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)	カリウム (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)	食物繊維 (g)	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 ※												

2) 3～5歳児(※各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)	カリウム (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)	食物繊維 (g)	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-(3)②食品群別給与量

ア 食品群別目標量の設定方法	園で設定	市立園に準ずる	県の目標例に準ずる
イ 食品群別目標量の定期的な見直し	している（年		回） していない
ウ 食品群別給与量は目標に達していますか	いる	いない	

1) 1～2歳児(※各園において定めた食品群別目標量)(注)同様の資料があれば、代替として添付可

(単位:g)

[illegible]

2) 3～5歳児(※各園において定めた食品群別目標量)(注)同様の資料があれば、代替として添付可

(単位:g)

[illegible]

10-(4)給食実施状況

① 3歳以上児の主食

家庭から持参	事業所で準備
--------	--------

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 (ビニール袋等)	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。(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
------------------------	-------	--------	---------

(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なっている
専用の便所はない

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(				

※直近から過去1年分の実施状況を記載してください。月2回実施している場合は延べ数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
	有	無
実施者		
実施時刻		
記録	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

(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。

(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)		
	保育所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	
	研修の実施状況報告			有 無	
	栄養士(保育所や市町村)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		
子の看護等休暇制度	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
・労働者名簿	有 無	・安全計画	有 無
・人事記録簿	有 無		
・辞令綴	有 無	評 価 に 関 す る も の	
・雇入通知書	有 無	(諸規程、諸帳簿等)	整備状況
・退職願(届)	有 無	・施設の自己評価の記録	有 無
・出勤簿	有 無	・保育士等の自己評価の記録	有 無
・休暇届	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7年度の管理者の配置状況

管理者氏名	配置期間	法人からの 給与支出	法人役員の兼務				他の施設又はその他の事業の兼務			
	年 月 日 ~ 年 月 日			役員名	管理業務の 専従状況			他の施設名又は その他の事業名		
	年 月 日 ~ 年 月 日			役員名	管理業務の 専従状況			他の施設名又は その他の事業名		
	年 月 日 ~ 年 月 日			役員名	管理業務の 専従状況			他の施設名又は その他の事業名		

○ 令和7年度の土曜日の開所状況(保育認定2号・3号)

	令和7年4月				令和7年5月					令和7年6月				令和7年7月				令和7年8月					令和7年9月				令和7年10月			
	5 日	12 日	19 日	26 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	2 日	9 日	16 日	23 日	30 日	6 日	13 日	20 日	27 日	4 日	11 日	18 日	25 日
乳幼児の保育の有無																														
上記で無の場合、 その理由 ※																														

	令和7年11月					令和7年12月				令和8年1月					令和8年2月				令和8年3月			
	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	7 日	14 日	21 日	28 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