

幼保連携型認定こども園施設調書

学校法人用

施設名 :

(ふりがな) :

定員 : 人

施設長名 :

所在地 : (〒 -)

TEL/FAX : () / ()

メールアドレス :

施設認可年月日 : 令和 年 月 日

設置主体 :

経営主体 :

代表者名 :

1 建物・設備の状況について

※建物が複数ある場合はシートを追加作成してください。

(1)土地について記入してください。

今年度4月1日現在

自己所有地 _____ m²

借地 _____ m² (所有者 _____)

(2)園庭(屋外遊技場) ※認可時に園庭として申請した屋上の面積も含めて記載してください。

_____ m²

(3)建物について記入してください。

今年度4月1日現在

_____ 造 _____ 階建 延床面積 _____ m²

竣工年月日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

賃貸の場合: 所有者 _____

(4)施設の変更について記入してください。

前年度

①建物の増改築について記入してください。

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
用途: _____	
変更のあった面積: _____ m ²	

②建物の用途変更について記入してください。

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
変更箇所: (_____)	

(5)設備について記入してください。

今年度4月1日現在

室名	定員(人)	面積(m ²)	備考
保育室	0 才児		園児1人当たり: #DIV/0! m ²
	1 才児		園児1人当たり: #DIV/0! m ²
	2 才児		園児1人当たり: #DIV/0! m ²
	3 才児		園児1人当たり: #DIV/0! m ²
	4 才児		園児1人当たり: #DIV/0! m ²
	5 才児		園児1人当たり: #DIV/0! m ²
乳児室又はほふく室			園児1人当たり: #DIV/0! m ²
遊戯室			
調理関係	調理室		
	食品倉庫		
	調理員休憩室		
	調理員専用便所		
職員休憩室			
保健室			
職員室			
調乳室			
便所	園児用		大 _____ 個、小 _____ 個
	職員用		
沐浴室			
廊下・階段・その他計			
<small>飲料水用設備、手洗い用設備及び足洗用設備</small>			
計(室内)		延べ 0.00	

(6) 園舎の面積基準について記入してください。

今年度4月1日現在

① 学級数に応じた面積 ※学級数については、3～5歳児の学級数をご記入ください。

学級数		面積基準(m ²)	
1学級	学級	180	0
2学級以上	学級	$320 + 100 \times (\text{学級数} - 2)$ (a)	120

② 満3歳未満の園児数に応じた面積

園児の年齢	定員(人)	面積基準(m ²)	
0才児		園児数 \times 3.3m ²	0.0
1才児		園児数 \times 3.3m ²	0.0
2才児		園児数 \times 1.98m ²	0.0
基準上の必要な面積 (b)			0.0

③ 園舎の基準上の必要面積(延床面積 単位: m²)

基準上の延床面積計 (a+b)	120
-----------------	-----

(7) 園庭(屋外遊技場)の面積基準について記入してください。

今年度4月1日現在

① 2才児の数に応じた面積

園児の年齢	定員(人)	面積基準(m ²)	
2才児		園児数 \times 3.3m ² (c)	0.0

② 満3才以上の園児数に応じた面積

園児の年齢	定員(人)	面積基準(m ²)	
3～5才児		園児数 \times 3.3m ² (d)	0.0

③ 学級数に応じた面積 ※学級数については、3～5歳児の学級数をご記入ください。

学級数		面積基準(m ²) (e)	
2学級以下	学級	$330 + 30 \times (\text{学級数} - 1)$	
3学級以上	学級	$400 + 80 \times (\text{学級数} - 3)$	

④ 基準上の園庭面積計

基準上の園庭面積計 (m ²) c + (d 又は e のいずれか大きい面積)	2学級以下	
	3学級以上	

⑤ 既存の幼稚園から幼保連携型認定こども園になった場合 はい いいえ

園庭面積 (m ²) c + d	0
---------------------------------	---

2 園児の状況について

(1) 月別利用園児数について記入してください。

前年度(単位:人)

区分	実施園児(人)								私的契約園児(人)								合計(人)
	0才	1才	2才	1号	2号	3才	4才	5才	計	0才	1才	2才	3才	4才	5才	計	
4月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
5月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
6月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
7月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
8月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
9月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
10月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
11月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
12月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
1月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
2月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
3月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0
合計	3号	0	0	0	1号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
障がい児		0	0	0	2号	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※ 園児数は各月初日の園児数を記入してください。

※ 市町村補助の対象となる障がい児が利用している場合は下段に内数を記入してください(1号、2号関係なく記載してください)。

(2) 年齢別利用園児数について記入してください。

区分	実施園児(人)								私的契約園児(人)								合計(人)
	0才	1才	2才	1号	2号	3才	4才	5才	計	0才	1才	2才	3才	4才	5才	計	
4月	3号				1号				0							0	0
障がい児					2号				0							0	0

※ 園児数は各月初日の園児数を記入してください。

※ 障がい児が利用している場合は下段に内数を記入してください(1号、2号関係なく記載してください)。

3 主な公定価格単価の状況について

(前年度最終単価)

(1) 地域区分・定員区分

		1号		2・3号		
地域区分	／100地域	定員区分	人から	人まで	人から	人まで

(2) 教育標準時間認定

基本分単価	3歳児	円	処遇改善等加算Ⅰ	3歳児	円
	4歳児以上	円		4歳児以上	円

(3) 保育認定

(前年度最終単価)

基本分単価	保育標準時間	乳児	円	処遇改善等加算Ⅰ	保育標準時間	乳児	円
		1・2歳児	円			1・2歳児	円
		3歳児	円			3歳児	円
		4歳児以上	円			4歳児以上	円
	保育短時間	乳児	円		保育短時間	乳児	円
		1・2歳児	円			1・2歳児	円
		3歳児	円			3歳児	円
		4歳児以上	円			4歳児以上	円

(4) 処遇改善等加算

○ 処遇改善等加算Ⅰ

(前年度)

	①+②	①基礎分の値	②賃金改善要件分の値	
処遇改善等加算Ⅰ 加算率	0 %	%	%	うちキャリアパス要件 %

○ 処遇改善等加算Ⅱ

(前年度)

人数A (加算対象人数の基礎となる職員数×1/3)		人								
人数B (加算対象人数の基礎となる職員数×1/5)		人								
発令状況 (実員数)	副主任 保育教諭	改善額	園における職名	直接処遇に関わる職員 (保育士、教諭等)	直接処遇に関わらない職員 (調理員、事務職員等)	研修要件達成状況(前年度末現在)(人)				
		40,000円		人	人	達成済み	不足している研修時間数			
	39,999円 ～5,000円		人	人		0H ～15H	16H ～30H	31H ～45H	46H ～60H	
	専門 リーダー	40,000円		人	人					
		39,999円 ～5,000円		人	人					
	若手 リーダー	5,001円以上		人	人					
5,000円			人	人						

(3) 管理者(施設長)について記入してください。 今年度4月1日現在

① 資格の有無について

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	(資格名: _____)
<input type="checkbox"/> 前歴: _____		
<input type="checkbox"/> 施設長資格認定講習等 _____		
修了年月日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日		
<input type="checkbox"/> その他 (_____)		

② 兼務業務の状況について

<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
兼務業務内容	

(4) 職員の勤務時間について記入してください。 今年度4月1日現在

職種	勤務形態	人数	出勤時間	退勤時間
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分
			時 分	時 分

※勤務形態は、常勤A、常勤B、早出、遅出、宿直、夜勤など、就業規則に規定されている表現に対応させること

(5) 労働基準法順守状況及び各種協定・許可状況について記入してください。 今年度4月1日現在

① 現行の労働時間

時間/日	時間/週
------	------

② 労働基準法第24条関係

賃金控除協定	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	協定成立年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
協定書内除外項目				
実際の除外項目				

③ 労働基準法第36条関係

時間外労働・休日労働協定書	有	無	
協定成立年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	届出年月日	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
有効期限	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	～	平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日

④ 労働基準法第32条関係

1箇月単位の変形労働時間制の実施	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 就業規則に明記	<input type="checkbox"/> 協定締結
	(協定書届出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
1年間の変形労働時間制の実施	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 協定書締結	<input type="checkbox"/> 協定書未締結
	(協定書締結日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	
	(協定書届出日 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	

(6)施設が行う福利厚生について記入してください。

今年度4月1日現在

①各種保険等

種類	加入状況	
雇用保険	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
労働災害補償保険	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
健康保険	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
厚生年金	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
福利厚生センター	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
私学共済	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入

②退職手当等

種類	加入状況	
大阪民間共済	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
全国共済	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
法人独自の退職手当制度	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (規程 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
大阪府私学総連合会	<input type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
その他	()	

(7)健康診断受診状況について記入してください。

前年度

健康診断種別		対象人数	受診人数	実施月	実施機関
採用時健康診断				月	[]
				月	[]
				月	[]
				月	[]
				月	[]
定期健康診断	第1回目			月	[]
	第2回目			月	[]
その他検診 ()	()			月	[]
	()			月	[]
	()			月	[]
	()			月	[]
	()			月	[]

実施している健康診断の項目について実施の有無を記入してください。

項目	実施の有無	
ア 身長、体重及び腹囲	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
イ 視力及び聴力	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
ウ 結核の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
エ 血圧	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
オ 尿	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
カ 胃の疾病及び異常の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
キ 貧血検査	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
ク 肝機能検査	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
ケ 血中脂質検査	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
コ 血糖検査	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
サ 心電図検査	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
シ その他の疾病及び異常の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施

(9)-1非常勤職員について記入してください。

①勤務状況について

今年度4月1日現在（単位：人）

前年度採用者数 _____人 前年度退職者数 _____人 平均勤続年数 _____年

②勤務する非常勤職員の雇用状況(氏名、保有資格、採用年月日、給与等)について

職 種	氏 名	保有する資格名	雇 用 期 間	(年額・月額 日給・時給) 賃金単価(円)	労働 条件の 明示
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- ※ 今年度4月1日時点で在籍している非常勤職員全てを記入してください。
- ※ 職種の欄には、保育教諭、調理員、看護師等略さずに記入してください。
- ※ 資格名の欄には、勤務する職種に対応する資格を上段、それ以外の資格を下段に記入してください。
- ※ 常勤的非常勤雇用職員についても記入してください。
- ※ 当該施設の非常勤職員のみ記入してください。(同一施設内で行う他の事業の職員は記入しない)。

(9)-2派遣職員について記入してください。

①勤務する派遣職員の雇用状況(氏名、保有資格、採用年月日、給与等)について

今年度4月1日現在（単位：人）

職 種	氏 名	保有する資格名	雇 用 期 間	(年額・月額 日給・時給) 賃金単価(円)	労働 条件の 明示
----- 常勤・非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- ※ 今年度4月1日時点で在籍している派遣職員全てを記入してください。
- ※ 職種の欄には、保育教諭、調理員、看護師等略さずに記入してください。
- ※ 常勤・非常勤の欄には、4(1)で計上した常勤又は非常勤の区分について該当するものを選択してください。
- ※ 資格名の欄には、勤務する職種に対応する資格を上段、それ以外の資格を下段に記入してください。
- ※ 当該施設の派遣職員のみ記入してください。(同一施設内で行う他の事業の職員は記入しない)。

(9)-3 分園の非常勤職員について記入してください。

分園名	
-----	--

①勤務状況について 今年度4月1日現在 (単位:人)
 前年度採用者数 _____人 前年度退職者数 _____人 平均勤続年数 _____年

②勤務する非常勤職員の雇用状況(氏名、保有資格、採用年月日、給与等)について

職 種	氏 名	保有する資格名	雇 用 期 間	(年額・月額 日給・時給) 賃金単価(円)	労働 条件の 明示
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		-----	自 令和 _____年 _____月 _____日 至 令和 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- ※ 今年度4月1日時点で在籍している非常勤職員全てを記入してください。
- ※ 職種の欄には、保育教諭、調理員、看護師等略さず記入してください。
- ※ 資格名の欄には、勤務する職種に対応する資格を上段、それ以外の資格を下段に記入してください。
- ※ 常勤的非常勤雇用職員についても記入してください。
- ※ 当該施設の非常勤職員のみ記入してください。(同一施設内で行う他の事業の職員は記入しない)。

(9)-4派遣職員について記入してください。

①勤務する派遣職員の雇用状況(氏名、保有資格、採用年月日、給与等)について 今年度4月1日現在 (単位:人)

職 種	氏 名	保有する資格名	雇 用 期 間	(年額・月額 日給・時給) 賃金単価(円)	労働 条件の 明示
----- 常勤・非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤		-----	自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	(-----)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

- ※ 今年度4月1日時点で在籍している派遣職員全てを記入してください。
- ※ 職種の欄には、保育教諭、調理員、看護師等略さず記入してください。
- ※ 常勤・非常勤の欄には、4(1)で計上した常勤又は非常勤の区分について該当するものを選択してください。
- ※ 資格名の欄には、勤務する職種に対応する資格を上段、それ以外の資格を下段に記入してください。
- ※ 当該施設の派遣職員のみ記入してください。(同一施設内で行う他の事業の職員は記入しない)。

6 園児の教育・保育の状況等について

(1) 教育及び保育の内容並びに子育ての支援等について記入してください。

今年度4月1日現在

① 全体的な計画を作成しているか 有 無

② 指導計画を作成しているか 有 無

	長期的な指導計画				短期的な指導計画					
	年間計画		期別計画		月間計画		週案		日案	
0歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
1歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
2歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
3歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
4歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
5歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

3歳未満児・障がい児の個別の指導計画を作成しているか。

0歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
1歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
2歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
障がい児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 一部	()

③ 各種マニュアル 有 無 ※作成しているマニュアルについて記入してください。

① _____	⑥ _____
② _____	⑦ _____
③ _____	⑧ _____
④ _____	⑨ _____
⑤ _____	⑩ _____

(2) 教育保育等及び運営状況の評価について記入してください。

前年度

① 自己評価の実施 有 無

・結果の公表 有 無
公表の方法: _____

② 保護者その他関係者による評価の実施 有 無

(施設関係者評価加算の対象となるもの)

・結果の公表 有 無
公表の方法: _____

③ 外部評価の実施 有 無

(大阪府福祉サービス第三者評価以外について記入すること。
大阪府福祉サービス第三者評価については(13)に記入すること)

・結果の公表 有 無
公表の方法: _____

(3) 教育・保育時間、開園時間について記入してください。

今年度4月1日現在

		平日	土曜	日曜・祝日
教育時間		: ~ :	: ~ :	: ~ :
幼稚園型一時預かり時間	教育時間(前)	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	教育時間(後)	: ~ :	: ~ :	: ~ :
保育時間		: ~ :	: ~ :	: ~ :
開園時間		: ~ :	: ~ :	: ~ :
延長保育時間	早朝	: ~ :	: ~ :	: ~ :
	夕方	: ~ :	: ~ :	: ~ :

※教育時間は4時間を標準とし、保育時間は8時間を原則とする。また、開園時間は11時間が原則。

(4) 登退園時間について記入してください。※平均的な日を選び、その日の状況を記入してください。

今年度

選択日(平日): _____ 〇年〇月〇日(〇曜日)
 選択日(土曜日): _____ 〇年〇月〇日(〇曜日) →※実施していない場合は、空欄でも結構です。
 選択日(日・祝日): _____ 〇年〇月〇日(〇曜日) → " "

①登園時間について (単位:人)

区 分	～6:59	7:00～7:59	8:00～8:59	9:00～9:59	10:00～
平日	実施児童				
	0歳児				
	1歳児				
	2歳児				
	3歳児				
	4歳児				
	5歳児				
	私的契約児				
	0歳児				
	1歳児				
	2歳児				
	3歳児				
	4歳児				
	5歳児				
計	0	0	0	0	0
土曜日	実施児童				
	0歳児				
	1歳児				
	2歳児				
	3歳児				
	4歳児				
	5歳児				
	私的契約児				
	0歳児				
	1歳児				
	2歳児				
	3歳児				
	4歳児				
	5歳児				
計	0	0	0	0	0
日・祝日	実施児童				
	0歳児				
	1歳児				
	2歳児				
	3歳児				
	4歳児				
	5歳児				
	私的契約児				
	0歳児				
	1歳児				
	2歳児				
	3歳児				
	4歳児				
	5歳児				
計	0	0	0	0	0

②退園時間について

(単位:人)

区 分	～13:59	14:00～ ～14:59	15:00～ ～15:59	16:00～ ～16:59	17:00～ ～17:59	18:00～ ～18:59	19:00～
平日	実施児童	0	0	0	0	0	0
	0歳児						
	1歳児						
	2歳児						
	3歳児						
	4歳児						
	5歳児						
	私的契約児	0	0	0	0	0	0
	0歳児						
	1歳児						
	2歳児						
	3歳児						
	4歳児						
	5歳児						
計	0	0	0	0	0	0	0
土曜日	実施児童	0	0	0	0	0	0
	0歳児						
	1歳児						
	2歳児						
	3歳児						
	4歳児						
	5歳児						
	私的契約児	0	0	0	0	0	0
	0歳児						
	1歳児						
	2歳児						
	3歳児						
	4歳児						
	5歳児						
計	0	0	0	0	0	0	0
日・祝日	実施児童	0	0	0	0	0	0
	0歳児						
	1歳児						
	2歳児						
	3歳児						
	4歳児						
	5歳児						
	私的契約児	0	0	0	0	0	0
	0歳児						
	1歳児						
	2歳児						
	3歳児						
	4歳児						
	5歳児						
計	0	0	0	0	0	0	0

(5) 通園方法について記入してください。

前年度

送迎方法について

<input type="checkbox"/> 保護者送迎	<input type="checkbox"/> 通園バス等	※通園バスを運行する際は下記の項目に入力してください。
・バス運行台数 台 ・利用園児数 人/月 (うち、1号 人 2号 人 3号 人) ・運行時間(最長) 分 ※バスごとに、迎え時と送り時のルートマップと時刻表を添付 ・3号子どもが利用している場合の理由及び安全対策 ()		

(5) -2 通園時にバスを運行している場合は、児童の所在確認及び自動車への安全装置の装備について記入してください。

今年度

バス運行に際して

・乗車の際に点呼その他の方法により児童の所在を確認している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
・降車の際に点呼その他の方法により児童の所在を確認している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
・当該自動車にブザーその他児童の見落としを防止する安全装置を装備している	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
・上記装置を活用し児童の所在確認(子どもの降車の際に限る)を行っている	<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っていない
・(上記装置の製造メーカー名: 装置名:)		

(6) 休園日等について記入してください。

一斉休園日、自由登園日について記入してください。

①1号認定

一斉休園	<input type="checkbox"/> 年末年始	<input type="checkbox"/> 春期	<input type="checkbox"/> 夏期	<input type="checkbox"/> その他
自由登園	<input type="checkbox"/> 年末年始	<input type="checkbox"/> 春期	<input type="checkbox"/> 夏期	<input type="checkbox"/> その他

区分	前年度				今年度							
年末年始	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間
春期	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間
夏期	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間
その他	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間

②2、3号認定

一斉休園	<input type="checkbox"/> 年末年始
自由登園	<input type="checkbox"/> 年末年始 <input type="checkbox"/> 春期 <input type="checkbox"/> 夏期 <input type="checkbox"/> その他

区分	前年度				今年度							
年末年始	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間
春期	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間
夏期	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間
その他	月	日	～	月	日	()日間	月	日	～	月	日	()日間

(7)教育・保育内容について記入してください。

①登園から退園までの1日の平均的な日課について

今年度4月1日現在

	3号(0、1、2歳児)	2号(3、4、5歳児)	1号(3、4、5歳児)	記入例
6:00				
7:00				開園～登園
8:00				
8:30				
9:00				排泄、手洗い、朝のおやつ
9:30				朝の会
10:00				活動(戸外、リズム、体操など)
10:30				〃
11:00				〃
11:30				昼食
12:00				〃
12:30				午睡
13:00				〃
13:30				〃
14:00				〃
14:30				起床
15:00				おやつ
15:30				おかえりの会
16:00				戸外
16:30				〃
17:00				順次降園
18:00				
19:00				
20:00				
21:00				
22:00				
23:00				
24:00				

②特別プログラム保育について記入してください。(音楽・体操等特別保育の実施状況)

今年度4月1日現在

特別プログラムの内容	実施状況	対象園児		特別保育料徴収の有無		業者名
		歳児	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円/月	
	回/月	歳児	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円/月	
	回/月	歳児	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円/月	
	回/月	歳児	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円/月	
	回/月	歳児	人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	円/月	

※徴収した特別保育料の保管方法について
()

(8)健康診断について記入してください。

健康診断種別	前年度				今年度
	対象人数	受診人数	実施日	実施機関	実施日
内科検診	第1回目		月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
	第2回目		月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
			月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
			月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
			月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
歯科検診			月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
			月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
その他	()		月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
	()		月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
	()		月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日

※ 今年度については、検診日が決定している(又は実施済)場合のみ記入してください。

(9)実施している健康診断の項目について実施の有無を記入してください。

項目	実施の有無			
	3歳児以上		3歳児未満	
ア 身長及び体重	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
イ 栄養状態	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
ウ 脊柱及び胸郭の疾病及び異常の有無並びに四肢の状態	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
エ 視力及び聴力	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
オ 眼の疾病及び異常の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
カ 耳鼻咽喉頭疾患及び皮膚疾患の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
キ 歯及び口腔の疾病及び異常の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
ク 心臓の疾病及び異常の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
ケ 尿	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施
コ その他の疾病及び異常の有無	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 未実施

(10)保護者との連携・連絡体制について記入してください。

	日々の記録						園だより等	
	連絡帳		掲示板		口頭での連絡		園だより	クラスだより
0歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5歳児	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保育参観	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	有の場合⇒		年	回		
懇談会	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	有の場合⇒		年	回		
家庭訪問	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無						
保護者会の結成	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無						

(11) 地域子ども・子育て支援事業について
実施している支援事業について記入してください。

事業名	事業実施の有無	
	前年度	今年度
利用者支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
地域子育て支援拠点事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	<input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> 親子教室 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター <input type="checkbox"/> 園庭開放 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> 親子教室 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター <input type="checkbox"/> 園庭開放 <input type="checkbox"/> その他()
妊婦健診検査	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
乳児家庭全戸訪問事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
養育支援訪問事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
子どもを守る地域ネットワーク機能強化事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
子育て短期支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
ファミリー・サポート・センター事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
延長保育事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
病児保育事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
実費徴収に係る補給給付を行う事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
多様な事業者の参入促進・能力活用事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(12) 情報提供の状況について記入してください。 今年度4月1日現在

提供項目	情報提供の有無
名称、位置及び設置者	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
施設及び設備の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入園定員	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入園状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
職員の状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
開園及び閉園時間	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
教育及び保育計画	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1日の過ごし方	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年間行事予定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者会等の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
償らし保育の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
地域子ども・子育て支援事業の実施状況	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自主的事業の実施事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実施事業:

(13) 地域との交流・連携について記入してください。

前年度

子育て支援事業を1つ以上実施しているか。 行っている 行っていない

子育て支援事業に専任する主幹保育教諭を配置しているか 行っている 行っていない

子育て支援事業の内容	実施状況
第1号(つどいの広場)	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 週1回以上実施している
第2号(子育て相談)	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 週1回以上実施している
第3号(一時預かり)	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 地域子ども・子育て支援事業の一時預かりの基準を満たしている
第4号(ファミリーサポート)	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 開園時間中は常時実施できる
第5号(地域連携事業)	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 開園時間中は常時実施できる

* 補助事業として実施する地域子ども・子育て支援事業や市町村単独事業と重複するものを除く

地域との交流・連携は行っているか	実施状況
交流内容	
実習生の受け入れは行っているか	<input type="checkbox"/> 行っている (受入数: 人/年) <input type="checkbox"/> 行っていない
ボランティアの受け入れは行っているか	<input type="checkbox"/> 行っている (受入数: 人/年) <input type="checkbox"/> 行っていない
見学者の受け入れは行っているか	<input type="checkbox"/> 行っている (受入数: 人/年) <input type="checkbox"/> 行っていない
研修会・講習会の開催、受け入れは行っているか	<input type="checkbox"/> 行っている (開催数: 回/年、受入数: 人/年) <input type="checkbox"/> 行っていない
その他の取り組みを行っているか	<input type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない

※行っている場合は、該当する取組の有を選択してください。

- 有 小中高生との乳幼児ふれあい交流や保育体験への協力
- 有 老人福祉施設訪問等世代間交流(世代間のふれあい)
- 有 地域における異年齢交流(地域児童と地域的行事、ハイキング)
- 有 保護者等への育児講座(地域の保護者)
- 有 郷土文化伝承活動(郷土の踊り、伝承遊び)
- 有 保育所退所児童との交流
- 有 施設だより等の地域への配付
- 有 大阪府地域貢献支援員(スマイル・サポーター)による活動
- 有 その他()

(14) 福祉サービスに関する苦情解決の仕組みについて記入してください。

① 苦情解決責任者を設置しているか

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない		
設置している場合	苦情解決責任者	役職: 氏名:
設置していない場合	設置予定年月	平成 年 月

② 苦情受付担当者を設置しているか

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない		
設置している場合	苦情受付担当者	役職: 氏名:
設置していない場合	設置予定年月	平成 年 月

③ 第三者委員を設置しているか

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 設置している <input type="checkbox"/> 設置していない		
設置している場合	役職:	
	氏名:	
	役職:	
	氏名:	
	氏名:	
設置していない場合	理由:	
	設置予定年月	平成 年 月

④ 苦情受付担当者等からの第三者委員への報告は行っているか

前年度

<input type="checkbox"/> 行っている:	件/年	<input type="checkbox"/> 行っていない
---------------------------------	-----	---------------------------------

⑤ 利用者等からの第三者委員へ直接苦情の申し出がされているか

前年度

<input type="checkbox"/> されている:	件/年	<input type="checkbox"/> されていない
---------------------------------	-----	---------------------------------

⑥ 施設・第三者委員へ寄せられた苦情は公表しているか

前年度

<input type="checkbox"/> 行っている (公表方法:)
<input type="checkbox"/> 行っていない

(15) 福祉サービス第三者評価について記入してください。

今年度4月1日現在

大阪府福祉サービス第三者評価を受審しているか

<input type="checkbox"/> 受審している <input type="checkbox"/> 受審していない	
第三者評価機関名:	
評価決定年月日:	令和 年 月 日
<input type="checkbox"/> 公表している <input type="checkbox"/> 公表していない	
結果の公表方法:	
公表期間:	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

(16) 保護者負担金(上乗せ徴収、実費徴収)について記入してください。 今年度(単位:円)

区 分	実 施 児 童			私 的 契 約 児 童		
	金 額		収入計上区分	金 額		収入計上区分
	3歳未満児	3歳以上児		3歳未満児	3歳以上児	
給食費 (飲食代)	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	
延長保育	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	
保育材料費 (絵本・写真代等)	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	
寝具等 リース代	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	
	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	
	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	

- ※ 区分は実情に応じて変更してください。
- ※ 前年度の徴収単価が今年度と異なる場合のみ、前年度分を()に記入してください。
- ※ 収入計上区分には、経理規程による拠点区分及びサービス区分を記入してください。

(17) 私的契約園児の保育料について記入してください。

乳 児			
公定価格上の保育単価	徴 収 単 価	市町村の最高徴収保育料	収入計上区分
円 ()	円 ()	円 ()	
1 ・ 2 才 児			
公定価格上の保育単価	徴 収 単 価	市町村の最高徴収保育料	収入計上区分
円 ()	円 ()	円 ()	
3 才 児			
公定価格上の保育単価	徴 収 単 価	市町村の最高徴収保育料	収入計上区分
円 ()	円 ()	円 ()	
4 才 以 上 児			
公定価格上の保育単価	徴 収 単 価	市町村の最高徴収保育料	収入計上区分
円 ()	円 ()	円 ()	

- ※ 前年度の徴収単価が今年度と異なる場合のみ、前年度分を()に記入してください。
- ※ 収入計上区分には、経理規程による拠点区分及びサービス区分を記入してください。

7 災害事故防止対策について記入してください。

今年度4月1日現在

(1) 防火管理者は選任されているか

有 無
 職種: _____ 氏名: _____

(2) 防火管理者の届出は行われているか

有 無
 届出日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(3) 消防計画は策定されているか

有 策定年月日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 無

(4) 消防計画の届出は行われているか

有 無
 直近の届出日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(5) 防災・避難設備は整備されているか

設 備		設 備 状 況	
屋外避難階段	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	自動火災警報器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
避難口(非常口)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	漏電火災報知器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
防火戸・防火シャッター	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	誘導警報設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
避難用すべり台	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	誘導灯及び誘導標識	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
屋内消火栓	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	非常電源設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
屋外消火栓	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	排煙設備	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	消火器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
防火用水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	カーテン・じゅうたん等の防災処理	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(6) 消防用設備等点検を行っているか(前年度)

行っている 行っていない
 点検日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
 点検日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(7) 消防用設備等点検報告は所轄消防署へ行われているか(前年度)

行っている 行っていない
 報告日: 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

(8) 避難・消火等訓練の状況について、該当欄に実施した日付を記入すること

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	記録有無
総合訓練 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
避難訓練 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
救出訓練 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
消火訓練 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
消防署立会 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
防犯訓練 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
浸水・津波訓練 (午睡中)													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他 ()													<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

(9) 消防署の立入等検査の状況について記入すること(前年度)

有 無

立入検査等年月日	指 導 ・ 指 示 内 容	指導事項に対する改善状況
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日		

(10) 浸水想定区域、土砂災害警戒区域について

	施設が区域に所在するか		避難確保計画の作成	
浸水想定区域	<input type="checkbox"/> 所在する	<input type="checkbox"/> 所在しない	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
土砂災害警戒区域	<input type="checkbox"/> 所在する	<input type="checkbox"/> 所在しない	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

※施設が浸水想定区域若しくは土砂災害警戒区域に所在するかどうかについては、市町村の危機管理部門等で確認してください。

(11) 非常災害に関する具体的な計画について

① 非常災害対策計画を策定しているか

<input type="checkbox"/> 策定している	<input type="checkbox"/> 策定していない
策定している場合、盛り込まれている項目	
<input type="checkbox"/> 火災	<input type="checkbox"/> 土砂災害
<input type="checkbox"/> 水害	<input type="checkbox"/> 地震
<input type="checkbox"/> その他 ()	

※必ずしも、災害ごとに別の計画として策定する必要はない

(12) 災害発生時の連絡体制や子どもの引き渡し方法について

① 災害発生時の保護者等への連絡体制を整えている 整えている 整えていない

② 災害発生時の子どもの引き渡し方法等を決めている 決めている 決めていない

③ ②の引き渡し方法等を懇談会や園だよりなどで保護者に周知している 周知している 周知していない

(13) 事故防止体制について

① 事故やヒヤリハット事例について記録しているか 記録している 記録していない

② 事故やヒヤリハット事例について職員同士で共有し、振り返りを実施しているか 実施している 実施していない

③ 事故発生時の保護者や行政機関への連絡体制を整えているか 整えている 整えていない

※死亡事故や治療に要する期間が30日以上のある事故については、市町村、都道府県を経由して国に報告する必要があります。

(14) 業務継続計画(BCP)の策定について

① 業務継続計画(BCP)を策定しているか

策定している 本年度中に策定予定 策定を検討している 策定を検討していない

(15) 設備の安全点検、園児に対する安全指導、職員の研修その他安全に関する事項を定めた安全計画を策定しているか

① 安全計画を策定しているか

策定している 本年度中に策定予定 策定を検討している 策定を検討していない

8 食事管理状況

(1) 運営状況

① 調理場所について

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 施設内調理	<input type="checkbox"/> 施設外調理(外部搬入)	<input type="checkbox"/> 施設内調理・外部搬入を組合せている
↓ 施設外調理・組合せの場合、以下にも記入してください。		
外部搬入している食事	<input type="checkbox"/> (~ 歳児食)	<input type="checkbox"/> 職員食 <input type="checkbox"/> その他()
外部搬入方法	<input type="checkbox"/> クックチル	<input type="checkbox"/> クックフリーズ <input type="checkbox"/> 真空調理 <input type="checkbox"/> クックサーブ
搬入元	施設・業者名()	所在地 ()

② 調理業務(施設内調理)の運営方法について

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 直営	<input type="checkbox"/> 委託
↓ 業務委託の場合、以下にも記入してください。	
業者名	
所在地	
委託内容	<input type="checkbox"/> 献立作成 <input type="checkbox"/> 発注 <input type="checkbox"/> 食材購入 <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 盛付 <input type="checkbox"/> 配膳 <input type="checkbox"/> 食器洗浄 <input type="checkbox"/> その他 ()
最新委託契約日	令和 年 月 日
業者への指導担当施設職員	職名

③ 他施設との厨房併用について

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 併用していない	<input type="checkbox"/> 併用している
↓ 他施設と併用している場合、以下にも記入してください。	
併用施設名	

(2) 食数管理の状況

① 1日の平均食数について記入してください。

前年度

	昼食		午前間食		午後間食		延長軽食	
	平日	土曜日	平日	土曜日	平日	土曜日	平日	土曜日
離乳食								
1~2歳								
3~5歳								
職員食								
その他								
総合計	0	0	0	0	0	0	0	0

② 土曜日の給食の状況

今年度4月1日現在

平日と同様 軽食の提供 [内容:]
 給食未実施 弁当持参 その他 [内容:]

③ 職員給食の状況

前年度

実施 [給食費徴収額 : 1人月額 円(前年度実績)] 未実施

④ 職員食の提供量は、子どもの分量の何倍ですか。

今年度4月1日現在

3~5歳児と同じ分量(1倍) 3~5歳児の1.5倍量 3~5歳児の2倍量
 その他(具体的に 歳児の 倍量) 職員食は提供していない

⑤ 給食材料費を記入してください。

前年度

年間の給食材料費	園児	円	職員等	円
----------	----	---	-----	---

⑥ 一人当たりの給食材料費を記入してください。

前年度実績一人1日平均(税抜金額)

	1~2歳児	3~5歳児	職員食
1人1日当り平均給食材料費	円	円	円

⑦下表に納入業者等を記入してください。

前年度

品目	業者名	所在地(市・町・村)
パン		
米		
魚介類		
獣鳥肉類		
牛乳		
乳製品		
大豆製品		
野菜類		
果物類		
調味料類		
冷凍食品		
乾物類		
菓子類		
その他		

⑧ 発注業務等担当者

前年度

発注業務 職・氏名	納品書検査 職・氏名
材料納品検査 職・氏名	請求書検査 職・氏名

(3) 食事の提供状況について

① 献立の作成について

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 市町村の献立を使用	<input type="checkbox"/> 市町村が作成した献立を一部変更して使用
<input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 施設独自で作成

↓ 施設独自で作成の場合、以下にも記入してください。

献立作成者 職名

② 離乳食献立表について

今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 提供していない	<input type="checkbox"/> 提供している
----------------------------------	---------------------------------

↓ 提供している場合、以下にも記入してください。

担当職員 職名	献立表	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
段階の区分	<input type="checkbox"/> 有 [期] [期]	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
普通食への移行基準	<input type="checkbox"/> 有 []	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

③ 献立作成にあたり食事内容について配慮している点を記入してください。

今年度4月1日現在

--

④ 食物アレルギー児の把握・対応のため生活管理指導表(医師作成)を保護者より徴取していますか。

 徴取してもらっている 徴取してもらっていない

今年度4月1日現在

(4) 食育の推進・実践について 今年度4月1日現在

① 食育の計画を策定していますか。

 している していない

② 保育の年間計画や月案の中に、食育計画に基づいた食育の項目が含まれていますか。

 含んでいる 含んでいない

(5)食事計画と栄養管理状況 今年度4月1日現在

① 定期的な身長・体重測定を実施していますか。

している していない

② 幼児身長体重曲線に照らし合わせて観察・評価をしていますか。

している していない

③ 喫食状況の把握について、記入してください。

前年度

	実施頻度	記録の有無	結果の活用状況(具体的に)
嗜好調査	回 / 年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
残食調査	回 / 年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他	回 / 年	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

④ 下表に、今年度4月分の摂取状況等を記入してください。

栄養目標量算定者	職名
----------	----

【栄養量】(目標量・給与量には、午前間食・昼食・午後間食分を含めること。)

(1~2歳児)			
区分	単位	給与栄養 目標量	給与 栄養量
エネルギー	kcal		
たんぱく質	g		
脂質	g		
カルシウム	mg		
鉄	mg		
ビタミンA※	μgRAE		
ビタミンB1	mg		
ビタミンB2	mg		
ビタミンC	mg		
食塩相当量	g		

(1~2歳児)					
食品群	目標量 (g)	給与量 (g)	食品群	目標量 (g)	給与量 (g)
穀類			魚介類		
いも及びでん粉類			肉類		
砂糖及び甘味類			卵類		
豆類			乳類		
種実類			油脂類	植物性	
緑黄色野菜				動物性	
その他野菜			菓子類		
果実類					
きのこ類					
藻類					

※レチノール活性当量

(3~5歳児)			
区分	単位	給与栄養 目標量	給与 栄養量
エネルギー	kcal		
たんぱく質	g		
脂質	g		
カルシウム	mg		
鉄	mg		
ビタミンA※	μgRAE		
ビタミンB1	mg		
ビタミンB2	mg		
ビタミンC	mg		
食塩相当量	g		

(3~5歳児)					
食品群	目標量 (g)	給与量 (g)	食品群	目標量 (g)	給与量 (g)
穀類			魚介類		
いも及びでん粉類			肉類		
砂糖及び甘味類			卵類		
豆類			乳類		
種実類			油脂類	植物性	
緑黄色野菜				動物性	
その他野菜			菓子類		
果実類					
きのこ類					
藻類					

※レチノール活性当量

【エネルギー産生栄養素バランス(%エネルギー)】	(1~2歳児)	(3~5歳児)	目標量
たんぱく質	#DIV/0!	#DIV/0!	13~20
脂質	#DIV/0!	#DIV/0!	20~30
炭水化物	#DIV/0!	#DIV/0!	50~65

(6)衛生管理の状況

① 衛生管理については大量調理施設衛生管理マニュアル等に基づいて実施していますか。 今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/>	大量調理施設衛生管理マニュアルに沿った衛生管理
<input type="checkbox"/>	厚生労働省が内容を確認した手引書等に沿った衛生管理 手引書の名称()

② 検食の実施状況について 今年度4月1日現在

	検食時刻		児童の食事時刻		検食者の職種	記録の有無
昼食	時	分	時	分		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
午後間食	時	分	時	分		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
()	時	分	時	分		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

③ 検査用保存食について、昼食及び間食の原材料と調理済食品の保存を行っていますか。 今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/>	行っていない	<input type="checkbox"/>	原材料と調理済食品	<input type="checkbox"/>	原材料のみ	<input type="checkbox"/>	調理済食品のみ
↓ 行っている場合、以下にも記入してください。							
保存日数	日間	保存量	g	保存温度	-	°C	

④ 検便について、記入してください。 前年度

検査実施機関名称	所在地		
対象者	<input type="checkbox"/> 調理従事者	<input type="checkbox"/> 栄養士・管理栄養士	<input type="checkbox"/> 調乳担当保育士
	<input type="checkbox"/> 配膳保育士・教諭	<input type="checkbox"/> その他()	
検査項目	<input type="checkbox"/> 赤痢	<input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 (<input type="checkbox"/> O157 <input type="checkbox"/> O26 <input type="checkbox"/> O111)	
	<input type="checkbox"/> サルモネラ	<input type="checkbox"/> その他()	
実施状況	<input type="checkbox"/> 月1回 <input type="checkbox"/> 月1回(月 ~ 月は月2回) <input type="checkbox"/> 月2回 <input type="checkbox"/> その他()		

	対象人員	受診人員	実施日			対象人員	受診人員	実施日	
4月			日	日	10月			日	日
5月			日	日	11月			日	日
6月			日	日	12月			日	日
7月			日	日	1月			日	日
8月			日	日	2月			日	日
9月			日	日	3月			日	日

前年度調理従事者(委託職員含)の新規採用	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 () 名
↓ 有りの場合、以下にも記入してください。		

	調理業務従事初日	初回検便結果報告日		調理業務従事初日	初回検便結果報告日
1人目	月 日	月 日	4人目	月 日	月 日
2人目	月 日	月 日	5人目	月 日	月 日
3人目	月 日	月 日	6人目	月 日	月 日

※新規採用者が7名以上の場合は、直近採用の方から6名分記入してください。

⑤ 調理従事者の衛生点検(健康状態等自主点検)を毎日行っていますか。 今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/>	行っていない	<input type="checkbox"/>	行なっている
↓ 行っている場合、下記にも記入してください。			
点検記録	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

⑥ 調理室・調理担当者の専用手洗い等の状況について、記入してください。 今年度4月1日現在

調理室手洗い専用シンク	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	爪ブラシ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
調理担当者専用トイレ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	トイレ内手洗い	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

⑦ 食材料の納品結果の記録について 今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/>	無	<input type="checkbox"/>	有
↓ 有の場合、以下にも記入してください。			
記録内容	<input type="checkbox"/> 鮮度	<input type="checkbox"/> 包装	<input type="checkbox"/> 品温 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> その他()

(7) 施設全般の衛生管理状況

①給水設備(調理業務に使用する水)の状況について、記入してください。 今年度4月1日現在

<input type="checkbox"/> 水道直圧式	<input type="checkbox"/> 井戸	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 受水槽方式
--------------------------------	-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------

↓ 受水槽の場合、以下にも記入してください。

受水槽清掃(直近)	平成	年	月	日
-----------	----	---	---	---

②調乳作業について、記入してください。

今年度4月1日現在

哺乳瓶の消毒方法	<input type="checkbox"/> 煮沸	<input type="checkbox"/> 薬剤	<input type="checkbox"/> 滅菌器	<input type="checkbox"/> 消毒保管庫	<input type="checkbox"/> その他()
----------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	---------------------------------

哺乳瓶・乳首専用洗浄ブラシの有無	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
------------------	----------------------------	----------------------------

体調不良時の調乳作業従事不可の徹底	<input type="checkbox"/> している	<input type="checkbox"/> していない
-------------------	-------------------------------	--------------------------------

(8) その他

①関税軽減措置適用のスキムミルク購入状況

前年度

<input type="checkbox"/> 購入していない	<input type="checkbox"/> 購入している
----------------------------------	---------------------------------

↓ 購入している場合、以下にも記入してください。

給食用スキムミルク受払台帳の記録	<input type="checkbox"/> 記録あり	<input type="checkbox"/> 記録なし
------------------	-------------------------------	-------------------------------

給食用スキムミルク受払台帳の保管(年分)内には保管年数を記入

保存している場合は保管年数を記入	<input type="checkbox"/> 保存している ()年分	<input type="checkbox"/> 保存していない
------------------	---------------------------------------	----------------------------------