

下線の項目(赤色)は、令和6年度追加・変更箇所	A列	B列	C列	D列	E列
	チェック項目	判断基準	適否	改善状況の確認方法（立入調査等で不適だった場合、何をもって改善されたとするか）	「否」の場合、基準への適合時期（見込み）
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、保育に従事する者1人に対して乳幼児は1人か。なお、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。			適 ・ 否	立入調査後、少なくとも2箇月以上継続して改善されていることが確認できること。	
② 保育に従事する者の有資格者の数					
有資格者（保育士、看護師（准看護師を含む。）。以下同じ。）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であるか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
都道府県知事等が行う研修とは、居宅訪問型等基礎研修、子育て支援員研修（地域保育コース）、全国保育サービス協会が実施するベビーシッター養成研修及びベビーシッター現任研修、全国保育サービス協会が定める認定ベビーシッター資格取得に関する科目の履修（認定ベビーシッター資格の登録がなされた場合に限る）					
③ 保育士の名称					
保育士でない者を保育士又はこれに紛らわしい名称で使用していないか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
2 保育室等の構造設備及び面積					
① 事業所の整備及び備品					
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。 a ※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。			適 ・ 否		
b 保育の実施に必要な設備及び備品等を備えるよう保護者に協力を求めているか。			適 ・ 否		
3 非常災害に対する措置					
① 防災上の必要な措置の実施					
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るか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと（実際に行った事前確認の方法・内容を確認）。	
4 保育内容					
① 保育の内容					
a 乳幼児一人一人の心身の発育や発達状況を把握し、保育が行われているか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
以下の事項について理解し、これらについて配慮した保育をしているか。 ①子どもの発達の特徴や発達過程等に関する事項 ②乳幼児への擁護的な関わり（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子どもの遊びなどに関する事項 ④保育の実施に関して留意すべき事項					

下線の項目(赤色)は、令和6年度追加・変更箇所	A列	B列	C列	D列	E列
	チェック項目	判断基準	適否	改善状況の確認方法（立入調査等で不適だった場合、何をもって改善されたとするか）	「否」の場合、基準への適合時期（見込み）
② 保育従事者の保育姿勢等					
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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
b 保育所保育指針を理解する機会を設けるなど、保育従事者の人間性と専門性の向上を図るよう努めているか。		研修は、保育に従事する前に受講することが望ましい。また、保育従事者の質の向上のため、定期的な受講が望ましい。	適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと（研修の受講状況等を確認）。	
乳幼児の人権に十分配慮がなされているか。しつけと称するか否かを問わず身体的苦痛を与えたり、人格を辱めたりすることがないか。また、いわゆるネグレクトや差別的処遇、言葉の暴力などによる心理的な苦痛も与えていないか。			適 ・ 否	（個別事案の状況で判断）	
③ 保護者との連絡等					
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、保育従事者からは			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
a 保育中の乳幼児の様子を、連絡しているか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
b 緊急時に保護者へ早急に連絡できるよう緊急連絡先を把握しているか。また、かかりつけ医等の緊急時必要な連絡先も併せて把握しているか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
5 給食（※食事の提供を行っている場合は該当事項について適切に行う必要がある）					
① 衛生管理の状況					
食器や哺乳ビン及びふきん等を使用する際は、衛生面等必要な注意を払い、配膳も衛生的であるか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
② 食事内容等の状況					
乳児にミルクを与えた場合は、ゲップをさせるなどの授乳後の処置が行われているか。また、離			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
a 乳食摂取後の乳児についても食事後の状況に注意が払われているか。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
6 健康管理・安全確保					
① 乳幼児の健康状態の観察					
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、			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
a 食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無、機嫌等）			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
b 引き渡しの際、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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
② 職員の健康診断					
a <u>労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）に基づく労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）に基づき1年以内ごとに1回実施しているか。</u>			適 ・ 否	健康診断が実施されていること。	
b 食事の提供を行う場合には、おおむね月1回排便を実施しているか。		<u>調乳に携わる職員も含む。</u>	適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
③ 感染症への対応					
感染予防のための対策が行われているか。		手指の衛生や咳エチケットの実施等の感染予防を講じているか。	適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと（具体的な対策を聞き取り）。	
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。			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
b 乳児は仰向けに寝かせているか。医師が <u>うつぶせ寝をすすめる場合もあるので、うつぶせ寝を行っている場合は、窒息リスク除去の観点から、医学的な理由で医師からうつぶせ寝をすすめられている場合以外は、乳児の顔が見える仰向けに寝かせることが重要である入所時に保護者に確認するなど、予防への配慮をしているか。</u>			適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
c 保育中は禁煙を厳守しているか。		喫煙の実態（電子タバコ及び加熱式タバコ含む。）がないか。	適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	

下線の項目(赤色)は、令和6年度追加・変更箇所	A列	B列	C列	D列	E列
	チェック項目	判断基準	適否	改善状況の確認方法（立入調査等で不適だった場合、何をもって改善されたとするか）	「否」の場合、基準への適合時期（見込み）
	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。	以下の事項について理解し、取り組んでいるか。 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に関する事項 ②保育を始める前の玩具、遊具等室内の安全確認に関する事項 ③室内、室外の安全確認チェックポイント（リスト） ④ケガや急病等における応急手当の方法（実践）に関する事項 ⑤「ヒヤリハット」時の事故防止意識の再確認に関する事項 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方法 ⑦事故発生時における対処方法及び連絡体制に関する事項 ⑧事故等発生後における詳細な内容等の報告に関する事項	適 ・ 否	安全計画を策定したこと。 不適切な状態が解消されたこと。	
	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に実施しているか。				
	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。		適 ・ 否	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こと（周知方法を確認）。	
	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。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
	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。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
	f 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とき、児童の乗車及び降車の際に、点呼その他の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。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
	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。	実技講習修了証の有効期限内であること。（有効期限がない場合、1年に1回の受講が必要）	適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
	h 賠償責任保険に加入するなど、賠償すべき事故が発生した場合に備えているか。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	
	i 事故発生時には速やかに当該事実を本市に報告しているか。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと（未報告であった事故の報告を提出させる）。	
	j 事故の状況及び事故に際してとった処置について記録しているか。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと（記録様式を確認）。	
	k 死亡事故等の重大事故（特に睡眠中、プール活動・水遊び中、食事中等の場面）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。		適 ・ 否	不適切な状態が解消されたこと。	

下線の項目(赤色)は、令和6年度追加・変更箇所	A列	B列	C列	D列	E列
	チェック項目	判断基準	適否	改善状況の確認方法（立入調査等で不適だった場合、何ををもって改善されたとするか）	「否」の場合、基準への適合時期（見込み）
7 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。			適 ・ 否	すべての項目が提示されていること（データもしくは現物で確認）。	
<input type="checkbox"/> 設置者の氏名又は名称					
<input type="checkbox"/> 管理者の氏名					
<input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地					
<input type="checkbox"/> 事業を開始した年月日					
<input type="checkbox"/> 保育提供可能時間					
<input type="checkbox"/> 提供するサービスの内容					
<input type="checkbox"/> 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 *利用料の変更に關し提示が適切になされているか					
<input type="checkbox"/> 利用定員					
<input type="checkbox"/> 設置者の資格（保育士・看護師）の保有状況					
<input type="checkbox"/> 設置者の研修（都道府県知事等が行う保育に従事する者に関する研修）の受講状況 ※有資格者は当該項目対象外。					
<input type="checkbox"/> 保育する乳幼児に關して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額					
<input type="checkbox"/> 提携する医療機関の名称、所在地及び提携内容（提携している場合のみ記載）					
<input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法					
<input type="checkbox"/> 非常災害対策					
<input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項					
<input type="checkbox"/> 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、当該命令の内容を含む。）					
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 以下の事項について、利用者に書面等による交付がされているか。			適 ・ 否	すべての事項について交付されていること（データもしくは現物で確認）。	
<input type="checkbox"/> 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地					
<input type="checkbox"/> 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（キャンセル料等の別途加算される料金を含む。）					
<input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地					
<input type="checkbox"/> 事業所の管理者の氏名					
<input type="checkbox"/> 当該利用者に対し提供するサービスの内容					
<input type="checkbox"/> 保育する乳幼児に關して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額					
<input type="checkbox"/> （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					
<input type="checkbox"/> 利用者からの苦情を受け付ける連絡先					
③ サービスの利用予定者から申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。			適 ・ 否	書類が整備されたこと。	
8 揃える帳簿					
① 利用乳幼児に関する書類等の整備 以下の事項について、確認できる書類が備えられているか。			適 ・ 否		
<input type="checkbox"/> 利用乳幼児の氏名及び生年月日				必要事項が確認できる書類が整備されたこと。	
<input type="checkbox"/> 健康状態				必要事項が確認できる書類が整備されたこと。	
<input type="checkbox"/> 保護者の氏名及び連絡先				必要事項が確認できる書類が整備されたこと。	
<input type="checkbox"/> 利用記録				必要事項が確認できる書類が整備されたこと。	
<input type="checkbox"/> 契約内容等				必要事項が確認できる書類が整備されたこと。	
9 その他					
指導監督基準を確認し、内容を理解しているか。			適 ・ 否		