

保 育 所 調 書

施設名 : 社会福祉法人たこう福祉会 汐の宮保育園

(ふりがな) : しゃかいふくしほうじんたこうふくしかいしおのみやほいくえん

定員 : 90 人 分園定員 :

施設長名 : 井谷 貴子

(〒 586 - 0011)
所在地 : 大阪府河内長野市汐の宮町8-39

TEL/FAX : (0721-52-1414) / (0721-52-1415)

メールアドレス : shionomiyahoikuen@wing.ocn.ne.jp

施設認可年月日 : 平成 26 年 4 月 1 日

設置主体 : 保育所

経営主体 : 社会福祉法人 たこう福祉会

代表者名 : 理事長 奥谷 康城

1 建物・設備の状況について

※分園がある場合はシートを追加し作成してください。

(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 1,571.81 m² (所有者 河内長野市)

(2) 建物について記入してください。

今年度4月1日現在

鉄筋平屋。木造平屋 _____ 造 1 階建 延床面積 671.88 m²

竣工年月日: 平成 26 年 4 月 1 日

賃貸の場合: 所有者

(3) 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	備考	
保育室	0才児	12	45.62	児童1人当たり: m ²
	1才児	15	51.20	児童1人当たり: m ²
	2才児	18	44.85	児童1人当たり: m ²
	3才児	20	52.00	児童1人当たり: m ²
	4才児	20	52.00	児童1人当たり: m ²
	5才児	20	53.35	児童1人当たり: m ²
ほふく室			児童1人当たり: m ²	
遊戯室		49.37		
調理関係	調理室		33.88	
	食品倉庫			
	調理員休憩室			
	調理員専用便所			
保育士休憩室		8.10		
医務室		10.38		
事務室		19.41		
調乳室		5.00		
便所	児童用		34.00	大 9 個、小 6 個
	職員用		0.12	
沐浴室		7.10		
廊下・階段・その他計		209.22		
計(室内)		延べ 675.60		
屋外遊技場	2歳以上児	900	2歳以上児1人当たり 11.53 m ²	

(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。

有 無
 用途: _____
 変更のあった面積: _____ m²

② 建物の用途変更について記入してください。

有 無
 変更箇所: (_____)

2 児童の状況について

(1) 月別利用児童数について記入してください。

前年度(単位:人)

区分	実 施 児 童(人)							私 的 契 約 児 童(人)							合 計(人)
	0才	1才	2才	3才	4才	5才	計	0才	1才	2才	3才	4才	5才	計	
4月	3	15	18	14	21	18	89	0	0	0	0	0	0	0	89
障がい児			1	1	1	1	4								
5月	5	15	17	14	20	18	89	0	0	0	0	0	0	0	89
障がい児			1	1	1	1	4								
6月	5	15	17	13	20	18	88	0	0	0	0	0	0	0	88
障がい児			1	1	1	1	4								
7月	6	15	17	13	20	18	89	0	0	0	0	0	0	0	89
障がい児			1	1	1	1	4								
8月	7	15	17	13	20	17	89	0	0	0	0	0	0	0	89
障がい児			1	1	1	1	4								
9月	8	15	17	12	20	17	89	0	0	0	0	0	0	0	89
障がい児			1	1	1	1	4								
10月	11	15	18	12	20	17	93	0	0	0	0	0	0	0	93
障がい児			2	1	1	1	5								
11月	12	15	18	12	20	17	94	0	0	0	0	0	0	0	94
障がい児			2	1	1	1	5								
12月	13	15	18	12	20	17	95	0	0	0	0	0	0	0	95
障がい児			2	1	1	1	5								
1月	13	15	18	12	20	16	94	0	0	0	0	0	0	0	94
障がい児			2	1	1	1	5								
2月	13	15	18	12	20	16	94	0	0	0	0	0	0	0	94
障がい児			2	1	1	1	5								
3月	13	15	18	12	20	16	94	0	0	0	0	0	0	0	94
障がい児			2	1	1	1	5								
合計	109	180	211	151	241	205	1097	0	0	0	0	0	0	0	1097
障がい児	0	0	18	12	12	12	54								

※ 児童数は各月初日の児童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。

(2) 年齢別利用児童数について記入してください。

今年度4月1日現在(単位:人)

区分	実 施 児 童(人)							私 的 契 約 児 童(人)							合 計(人)
	0才	1才	2才	3才	4才	5才	計	0才	1才	2才	3才	4才	5才	計	
4月	10	15	18	16	10	20	89	0	0	0	0	0	0	0	89
障がい児				1	1	1	3								

※ 児童数は各月初日の児童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。

3 主な公定価格単価の状況について

(前年度最終単価)

基本分単価	保育標準時間	乳児	165,030	円
		1・2歳児	97,210	円
		3歳児	46,460	円
		4歳児以上	39,680	円
	保育短時間	乳児	159,890	円
		1・2歳児	92,070	円
		3歳児	41,320	円
		4歳児以上	34,540	円

処遇改善等加算	乳児	24,640	円
	1・2歳児	13,760	円
	3歳児	6,080	円
	4歳児以上	5,120	円
	乳児	23,840	円
	1・2歳児	12,960	円
	3歳児	5,280	円
	4歳児以上	4,320	円

	①+②		①基礎分の値		②賃金改善要件分の値	
処遇改善等加算率	16	%	12	%	4	%
					キャリアパス要件	3 %

(地域区分 6 /100)

(2)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 checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 前歴	前歴: _____
<input type="checkbox"/> 社会福祉施設長資格認定講習	修了年月日: 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日
<input type="checkbox"/> その他	(_____)

②兼務業務の状況について

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

(3)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
保育士	早出	2	7 時 0 分	15 時 45 分
嘱託保育士	早出	3	7 時 0 分	15 時 45 分
保育士	普通出	4	8 時 30 分	17 時 15 分
嘱託保育士	普通出	2	8 時 30 分	17 時 15 分
保育士	遅出	1	9 時 30 分	18 時 15 分
嘱託保育士	遅出	1	9 時 30 分	18 時 15 分
保育士	遅出	1	10 時 0 分	18 時 45 分
嘱託職員	遅出	1	10 時 _____ 分	18 時 45 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

(4)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

8 時間/日	40 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 checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	<input checked="" 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)	

(5)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 checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
労働災害補償保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
健康保険	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
厚生年金	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
福利厚生センター	<input type="checkbox"/> 加入	<input checked="" type="checkbox"/> 未加入

②退職手当等

種類	加入状況	
大阪民間共済	<input checked="" type="checkbox"/> 加入	<input type="checkbox"/> 未加入
全国共済	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無 (規程 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)	
その他	()	

(6)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	31	30	11月	[医療法人 浩仁会 南堺病院]
	第2回目			月	[]
その他検診 ()	()			月	[]
	()			月	[]
	()			月	[]
	()			月	[]
	()			月	[]

(7)-1施設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 2 人 前年度退職者数 2 人 平均勤続年数 3 年

②勤務する職員の雇用状況(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	採 用 年 月 日	本棒(月額)	諸手当(今年度)		総支給額
					管理職手当	その他手当	
施設長	井谷 貴子	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	379,476	60,000	49,947	489,423
主任保育士	松尾 恵美	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	327,897	15,000	38,789	381,686
保育士	久保 佳世子	保育士 社会福祉主事	平成 26 年 4 月 1 日	234,212		33,421	267,633
	齋藤 智佐	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	198,422		23,842	222,264
	上西 正枝	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	219,738		25,973	245,711
	北谷 麻有	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	198,422		25,842	224,264
	山内 智恵	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	212,633		25,263	237,896
	相澤 和美	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	212,633		27,263	239,896
	稲田 弥生	保育士 幼稚園教諭	平成 27 年 4 月 1 日	161,200		31,066	192,266
	多井中 夢美	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	164,200		20,420	184,620
	保 絹枝	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	164,200		22,420	186,620
	宮本 真弓	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	164,200		20,420	184,620
	松本 範子	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 7 月 1 日	161,200		22,120	183,320
	上野 有津子	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 7 月 1 日	161,200		30,220	191,420
	村下 笑子	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 4 月 1 日	161,200		16,120	177,320
	刈谷 渚	保育士 幼稚園教諭	平成 26 年 7 月 1 日	198,422		23,842	222,264
	松尾 仁美	保育士 幼稚園教諭	平成 29 年 4 月 1 日	161,200		22,120	183,320
	田原 莉奈	保育士 幼稚園教諭	平成 29 年 4 月 1 日	167,896		35,099	202,995
	米原 詩織	保育士 幼稚園教諭	平成 29 年 4 月 1 日	167,896		22,869	190,765
調理師	伊藤 紀子	調理師免許	平成 26 年 4 月 1 日	161,200		20,120	181,320
調理師	橋本 美加	調理師免許	平成 28 年 4 月 1 日	161,200		22,120	183,320
栄養士	阿波野 未来	栄養士免許	平成 28 年 4 月 1 日	161,200		22,120	183,320
看護師	板倉 直美	看護師免許	平成 26 年 4 月 1 日	250,000		60,110	310,110
			平成 年 月 日				

※ 今年度4月1日現在で在籍している常勤職員全てを記入してください。

※ 職種の欄には、主任保育士、保育士、看護師、栄養士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。
- ※ 非常勤契約、派遣契約を締結している職員は記入しないこと。
- ※ 分園がある場合はシートを追加してください。

- ※ 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。
- ※ 非常勤契約、派遣契約を締結している職員は記入しないこと。

(8)-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 1 人 前年度退職者数 人 平均勤続年数 3 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
保育士	濱口 みどり	保育士	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
		幼稚園教諭	至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
	本間 麻実	保育士	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
		幼稚園教諭	至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
	久保 真美	保育士	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
			至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
	甲野 美知枝	保育士	自 平成 29 年 4 月 1 日	(年額)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
		幼稚園教諭	至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
	谷村 由紀子	保育士	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
		幼稚園教諭	至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
	九星 亨	保育士	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
調理師	鈴木 友紀子	調理師免許	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
			至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
	森本 初実		自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
			至 平成 30 年 3 月 31 日	890	<input type="checkbox"/> 無
	椿 公子	調理師免許	自 平成 29 年 4 月 1 日	(時給)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
			至 平成 30 年 3 月 31 日	950	<input type="checkbox"/> 無
嘱託医	森本 規子		自 平成 29 年 4 月 1 日	(年額)	<input checked="" type="checkbox"/> 有
			至 平成 30 年 3 月 31 日	215,000	<input type="checkbox"/> 無
			自 平成 年 月 日	()	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無
			自 平成 年 月 日	()	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無
			自 平成 年 月 日	()	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 年 月 日		<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、主任保育士、保育士、看護師、栄養士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)。

※ 分園がある場合はシートを追加してください。

(8)-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					
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤			自 平成 年 月 日	()	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤			自 平成 年 月 日	()	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤			自 平成 年 月 日	()	<input type="checkbox"/> 有
			至 平成 年 月 日		<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、主任保育士、保育士、看護師、栄養士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)。

分園名	
-----	--

(8)-3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 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			自 平成 _____年 _____月 _____日 至 平成 _____年 _____月 _____日	()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
			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非常勤職員全てを記入してください。
- ※ 職種の欄には、主任保育士、保育士、看護師、栄養士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)。

(8)-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、主任保育士、保育士、看護師、栄養士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)。

5 職員会議・職員研修等の状況について

(1) 各種職員会議等実施状況を記入してください。

前年度

会議の名称	参加職員の職種				開催回数	記録 有無
					参加人数	
職員会議	施設長	主任保育士	看護師	保育士	12 回	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					15 人	<input type="checkbox"/> 無
給食会議	施設長	栄養士	調理師	0歳担任	24 回	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					6 人	<input type="checkbox"/> 無
行事会議	主任保育士	保育士			7 回	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					4 人	<input type="checkbox"/> 無
					回	<input type="checkbox"/> 有
					人	<input type="checkbox"/> 無
					回	<input type="checkbox"/> 有
					人	<input type="checkbox"/> 無
					回	<input type="checkbox"/> 有
					人	<input type="checkbox"/> 無
					回	<input type="checkbox"/> 有
					人	<input type="checkbox"/> 無
					回	<input type="checkbox"/> 有
					人	<input type="checkbox"/> 無

※開催回数は年間の延べ回数を記入してください。

(2) 各種職員研修の実施状況について記入してください。

前年度

研修の名称 研修の内容	参加職員の職種				開催回数	実施主体	記録 有無
					参加人数		
保育士研修会 実技講座「わらべ歌遊び」	保育士				1 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					1 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
感染症研修 感染症・食中毒予防対策について	栄養士				1 回	<input checked="" type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					1 人	<input type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
南大阪ブロック研修 絵本で子どもたちに伝えたいこと	施設長	保育士			1 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					3 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
南大阪ブロック研修 子どもの発達支援について	保育士				1 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					2 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
母乳育児支援研修 母乳育児に悩むママのための 効果・母親への効果	看護師	保育士			1 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					3 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
発達支援研修 集団保育における個別支援 のあり方	保育士				1 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					2 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
保育計画研修 保育所における「合理的配慮」 基礎環境整備」	保育士				3 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					8 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
幼児の咀嚼の現状について	栄養士				1 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					1 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
ファミリーサポート研修 地域貢献支援員フォローアップ	施設長	主任保育士			2 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					2 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無
大谷大学研修 創造性を育む音楽遊び 保護者の相談支援	保育士				4 回	<input type="checkbox"/> 施設内実施	<input checked="" type="checkbox"/> 有
					10 人	<input checked="" type="checkbox"/> 施設外実施	<input type="checkbox"/> 無

※人権(身体拘束、虐待防止等)、感染症の研修は必ず記入してください。

※開催回数は年間の延べ回数を記入してください。

(3) クラス担任等の状況について記入してください。

クラス名	対象年齢	前年度 児童数	前年度担任保育士 (氏名)	今年度 児童数	今年度担任保育士 (氏名)
すみれ	0	12	久保・保・山田・本間	10	久保・保・松尾・甲野
さくら	1	15	上西・村下・宮本	15	刈谷・村下・宮本
き	2	18	山内・濱口・甲野	18	相澤・本間・濱口
あか	3	12	齋藤	16	山内
あお	4	20	北谷	10	北谷
しろ	5	16	相澤	20	上西

6 児童の保育の状況等について

(1) 保育基本方針・保育計画について記入してください。

今年度4月1日現在

①保育計画(保育基本指針)が策定されているか 有 無

②保育・指導計画が策定されているか 有 (年間 月間 週間 その他) 無

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 事故防止及び安全対策マニュアル	⑥ _____
② 災害対応マニュアル	⑦ _____
③ 保育園における保険業務マニュアル	⑧ _____
④ _____	⑨ _____
⑤ _____	⑩ _____

(2) 自己評価について記入してください。

前年度

①保育士の自己評価の実施 有 無

②保育所の自己評価の実施 有 無

③結果の公表 有 無
公表の方法: _____

(3) 保育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
保育時間		9 : 0 ~ 17 : 0	9 : 0 ~ 17 : 0	: ~ :
開所時間		7 : 0 ~ 20 : 0	7 : 0 ~ 20 : 0	: ~ :
延長保育 時間	早朝	7 : 0 ~ 9 : 0	17 : 0 ~ 9 : 0	: ~ :
	夕方	17 : 0 ~ 20 : 0	: 0 ~ 20 : 0	: ~ :

(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

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	47	29	15	0
	私的契約児	0	0	0	0	0
	計	0	47	29	15	0
土曜 日	実施児童	0	12	17	9	0
	私的契約児	0	0	0	0	0
	計	0	12	17	9	0
日・ 祝 日	実施児童	0	0	0	0	0
	私的契約児	0	0	0	0	0
	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	8	35	44	5
	私的契約児	0	0	0	0	0	0	0
	計	0	0	0	8	35	44	5
土曜 日	実施児童	1	0	1	4	13	16	0
	私的契約児	0	0	0	0	0	0	0
	計	1	0	1	4	13	16	0
日・ 祝 日	実施児童	0	0	0	0	0	0	0
	私的契約児	0	0	0	0	0	0	0
	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。
送迎方法について

前年度

<input checked="" 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
・利用児童数	人/月
・理由	()

(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

区分		前年度		今年度	
一斉休園	年末年始	12月29日	～ 1月3日(4)日間	12月29日	～ 1月3日(4)日間
自由登園	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)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

区分	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
乳児			早朝保育	自由遊び・おやつ	各クラスで保育	給食・離乳食	お昼寝			着替え・おやつ	自由遊び	順次降園	延長保育	延長保育					
幼児			早朝保育	自由遊び	各クラスで保育	または園外保育	給食・歯磨き	絵本・自由遊び	お昼寝	着替え・おやつ	自由遊び	順次降園	延長保育	延長保育					

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	対象児童	特別保育料徴収の有無		業者名
			<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
体操教室	4回/月	5歳児 20人	<input type="checkbox"/> 有	円/月	キタイスポーツ
体操教室	4回/月	4歳児 10人	<input type="checkbox"/> 有	円/月	キタイスポーツ
体操教室	4回/月	3歳児 16人	<input type="checkbox"/> 有	円/月	キタイスポーツ
	回/月	歳児 人	<input type="checkbox"/> 有	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	88	87	6 月 9 日	<input checked="" type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	6 月 15 日
	第2回目	94	92	11 月 22 日	<input checked="" type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	11 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		88	85	6 月 2 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (新谷歯科)	6 月 1 日
				月 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input type="checkbox"/> その他 ()	月 日
その他	(耳鼻科検診)	88	84	6 月 8 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (柿木耳鼻咽喉科)	6 月 7 日
	(眼科検診)	88	84	6 月 8 日	<input type="checkbox"/> 嘱託医 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (江富眼科)	6 月 7 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) 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 育児相談 <input checked="" type="checkbox"/> 親子教室 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 園庭解放 <input checked="" type="checkbox"/> その他(誕生会・保育園っこ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 育児相談 <input checked="" type="checkbox"/> 親子教室 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター <input checked="" type="checkbox"/> 園庭解放 <input checked="" type="checkbox"/> その他(誕生会・保育園っこ)
妊婦健診検査	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
乳児家庭全戸訪問事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
養育支援訪問事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
子育て短期支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
ファミリー・サポート・センター事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
一時預かり事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
延長保育事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
病児保育事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
放課後児童クラブ	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
実費徴収に係る補足給付を行う事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無

(10) 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
地域に情報提供している項目について	情報提供方法: 市の募集要項・ホームページ
名称、位置及び設置者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
施設及び設備の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入所定員	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入所状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
職員の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
開所及び閉所時間	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保育計画・保育基本方針	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
1日の過ごし方	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
年間行事予定	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者会等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
慣らし保育の有無	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
利用料	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
自主的事業の実施事業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 実施事業: 20時まで延長保育

(11) 地域との交流状況について記入してください。 前年度

交流内容	実施状況
地域との交流は行っているか	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない ※行っている場合は下記項目について入力してください。
実習生の受け入れは行っているか	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている (受入数: 4 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 checked="" type="checkbox"/> 行っている (受入数: 2 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 行っていない
その他の取り組みを行っているか	<input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 行っていない ※行っている場合は、その取り組み例を具体的に記入してください。 (中学生職場体験受け入れ・地域のお年寄りとの交流)

(12) 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 checked="" 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: 施設長 氏名: 井谷 貴子
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 checked="" 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: 主任保育士 氏名: 松尾 恵美
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 checked="" 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:	地域福祉委員
	氏名:	坂本 良美
	役職:	
	氏名:	
	役職:	
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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 行っていない

(13) 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 checked="" type="checkbox"/> 受審していない
第三者評価機関名: _____	
評価決定年月日: 平成 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: 平成 年 月 日 から	
平成 年 月 日 まで	

(14) 保護者負担金について記入してください。

今年度(単位:円)

区 分	実 施 児 童		収入計上区分	私 的 契 約 児 童		収入計上区分
	金 額			金 額		
	3歳未満児	3歳以上児		3歳未満児	3歳以上児	
主食代 (飲食代)	円 ()	1食60 円 ()		円 ()	円 ()	
延長保育	1回100 円 ()	1回100 円 ()		円 ()	円 ()	
保育材料費 (絵本・写真代等)	1枚40 円 ()	1枚40 円 ()		円 ()	円 ()	
寝具等 リース代	0 円 ()	0 円 ()		円 ()	円 ()	
	円 ()	円 ()		円 ()	円 ()	
	円 ()	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。

(15) 私的契約児童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すること

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： 施設長 氏名： 井谷 貴子

(2) 防火管理者の届出は行われているか

有 無
 届出日： 平成 27 年 3 月 9 日

(3) 消防計画は策定されているか

有 策定年月日： 平成 27 年 3 月 11 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： 平成 29 年 4 月 28 日

(5) 防災・避難設備は整備されているか

設 備		設 備 状 況		設 備		設 備 状 況	
屋外避難階段	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	自動火災警報器		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
避難口(非常口)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	漏電火災報知器		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
防火戸・防火シャッター	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	誘導警報設備		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
避難用すべり台	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	誘導灯及び誘導標識		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
屋内消火栓	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	非常電源設備		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
屋外消火栓	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	排煙設備		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無			<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	消火器		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
防火用水	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	カーテン・じゅうたん等の防災処理		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			<input checked="" 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： 平成 28 年 12 月 15 日
 点検日： 平成 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： 平成 28 年 12 月 15 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)	27日			20日		21日		16日		18日		15日	<input checked="" 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)		17日											<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
消防署立会 (午睡中)		17日											<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
その他 (地震)			15日		24日		19日		21日		15日		<input checked="" 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		

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 checked="" 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 checked="" 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	平成 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 checked="" 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	6.4	2.1	3.4	0.8	3.4	0.8		
1~2歳	26.6	15.6	26.6	15.6	26.6	15.6		
3~5歳	38.5	13.6	0	0	38.5	13.6		
職員食	22.1	9.8	0	0	0	0		
その他								
総合計	93.6	41.1	30	16.4	68.5	30	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 弁当の持参を求めている日の有無 有の場合は【 】内にも記入してください。 今年度4月1日現在

有 [(定例 頻度: 回 / 週) (随時 時期:)] 無

④ 3歳以上児の主食の状況 今年度4月1日現在

主食代徴収 [1人月額 60 円] 米飯持参 [1人 g/1日あたり]
 米持参 [1人 g/1日あたり] 無料で提供
 その他 []

⑤ 職員給食の状況 前年度

実施 [給食費徴収額 : 1人月額 5,000 円(前年度実績)] 未実施

⑥ 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

⑦ 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	¥1,950,000 円	職員等	¥3,250,000 円
----------	----	--------------	-----	--------------

⑧ 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	90円	90円	500円

⑨ 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	井上食料品店	河内長野市高向713
米	河南食料	河内長野市千代田南町2-5
魚介類	フードショップ タルイ	河内長野市南花台4丁目14番地
獣鳥肉類	西田屋ミートサービス	河内長野市本多町4-6
牛乳	森永牛乳千代田販売店	河内長野市北希望ヶ丘2-7
乳製品	井上食料品店	河内長野市高向713
大豆製品	井上食料品店	河内長野市高向713
野菜類	井上食料品店	河内長野市高向713
果物類	井上食料品店	河内長野市高向713
調味料類	奥開商店	河内長野市錦町7-25
冷凍食品	井上食料品店	河内長野市高向713
乾物類	奥開商店	河内長野市錦町7-25
菓子類		
その他		

⑩ 発注業務等担当者

前年度

発注業務 職・氏名	栄養士 阿波野未来	納品書検査 職・氏名	栄養士 阿波野未来
材料納品検査 職・氏名	栄養士 阿波野未来	請求書検査 職・氏名	栄養士 阿波野未来

(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 checked="" 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	栄養士
----------	-----

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 checked="" 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	栄養士	献立表	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
段階の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [期] [期]		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 無
普通食への移行基準	<input checked="" type="checkbox"/> 有 [段階よく進み咀嚼・嚥下が上手にできるようになったとき]		<input type="checkbox"/> 無	<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

・季節の旬のものを献立に取り入れる。	・アレルギーの除去食または代替食
・栄養のバランスの摂れた献立	

④ 弁当日について、月ごとに実施回数を記入してください。

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	合計
回数	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3

⑤ 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	栄養士
----------	----	-----

【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	480	574
たんぱく質	g	19.2	24.4
脂質	g	14.4	25.8
カルシウム	mg	209	482
鉄	mg	2.2	2.5
ビタミンA※	μgRAE	190	250
ビタミンB1	mg	0.26	0.33
ビタミンB2	mg	0.28	0.65
ビタミンC	mg	20	38
食塩相当量	g	2	2.6

(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	40	61	魚介類	12	13	
いも類	20	17	肉類	10	17	
砂糖及び甘味類	4	6	卵類	8	7	
豆類	15	12	乳類	180	299	
種実類	1	1	油脂類	植物性	2	3
緑黄色野菜	40	23		動物性	1	1
その他野菜	30	45	菓子類	10	16	
果実類	30	29				
きのこ類	2	4				
藻類	1	0				

※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	592	421
たんぱく質	g	23.7	15.8
脂質	g	17.8	16.8
カルシウム	mg	260	132
鉄	mg	2.5	3.1
ビタミンA※	μgRAE	202	166
ビタミンB1	mg	0.32	0.25
ビタミンB2	mg	0.36	0.24
ビタミンC	mg	20	39
食塩相当量	g	2.3	2.7

(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	55	80	魚介類	15	13	
いも類	25	22	肉類	12	22	
砂糖及び甘味類	5	7	卵類	10	8	
豆類	20	16	乳類	150	4	
種実類	2	1	油脂類	植物性	3	4
緑黄色野菜	50	28		動物性	1	1
その他野菜	40	58	菓子類	5	11	
果実類	40	24				
きのこ類	3	5				
藻類	2	0				

※レチノール活性当量

【エネルギー産生栄養素バランス】

区分	単位	(1~2歳児)	(3~5歳児)	目標量
たんぱく質	%	17.0%	15.0%	13~20
脂質	%	40.5%	35.9%	20~30
炭水化物	%	42.5%	49.1%	50~65

(6) 衛生管理の状況

① 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	10 時 20 分	11 時 0 分	施設長	■ 有 □ 無
午後間食	14 時 40 分	15 時 0 分	施設長	■ 有 □ 無
()	時 分	時 分		□ 有 □ 無

② 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 checked="" 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	14 日間	保存量	50 g
保存温度	-		20 °C

③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	関西環境センター	所在地	
対象者	<input checked="" type="checkbox"/> 調理従事者 <input checked="" type="checkbox"/> 栄養士・管理栄養士 <input checked="" type="checkbox"/> 調乳担当保育士 <input checked="" type="checkbox"/> 配膳担当保育士 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (保育士全員)		
検査項目	<input checked="" type="checkbox"/> 赤痢 <input checked="" type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌 (<input checked="" type="checkbox"/> O157 <input type="checkbox"/> O26 <input type="checkbox"/> O111) <input checked="" type="checkbox"/> サルモネラ <input type="checkbox"/> その他 ()		
実施状況	<input checked="" 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	31	31	12日	14日	10月	33	33	11日	13日
5月	31	31	10日	12日	11月	33	33	8日	10日
6月	31	31	14日	16日	12月	32	32	13日	15日
7月	32	32	12日	14日	1月	32	32	10日	12日
8月	32	32	9日	12日	2月	32	32	14日	16日
9月	32	32	13日	15日	3月	32	32	14日	16日

前年度調理従事者(委託職員含)の新規採用	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2) 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	4月1日	3月14日	4人目	月 日	月 日
2人目	4月1日	3月14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。

④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"/> 行なっていない	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

⑤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 checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	爪ブラシ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
調理担当者専用トイレ	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	トイレ内手洗い	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

⑥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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 品温 <input type="checkbox"/> 異物 <input type="checkbox"/> 消費期限 <input type="checkbox"/> その他 ()

(6)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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 煮沸 <input type="checkbox"/> 薬剤 <input type="checkbox"/> 滅菌器 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない

(7)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