

<居宅訪問型保育>法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする施設の
指導基準等に係るチェックシート

(個人：複数の保育に従事する者を雇用していないものに限る。)

【留意事項】

- ・このチェックシートは、法第6条の3第11項に規定する業務を目的とする業務を行う個人（いわゆるベビーシッター）が指導監督基準のうちの特定の項目を満たしているかどうかを確認するためのものです。
- ・都道府県知事等が、このチェックシートの調査項目も含め、指導監督基準の全項目について適合していることを確認した場合に、その旨の証明書を交付します。なお、都道府県知事等が、指導監督基準の全項目について適合しているかを確認するにあたっては、このチェックシートの調査項目についても、追加で内容を確認することがあります。
- ・項目毎に、チェック内容に該当する場合はチェック欄に✓を入れ、その具体的な取組内容を記入又は取り組み内容がわかる資料を添付してください。

施設情報	名称	
	所在地	
設置者	氏名又は名称	
	住所	
事業開始年月日		
チェック年月日		
点検者（氏名、職名）		
電話番号		
メールアドレス		

指導基準	調査事項	調査内容	チェック内容 ※（具体的取組）欄は未記入とせず、必ず取組内容を記入してください。	自主点検	判定結果
第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、1人に対して乳幼児1人	a 保育に従事する者が1人で保育している乳幼児の数	・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を除き、原則、乳幼児数は1人となっている。	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	
	2 保育に従事する者の有資格者の数	有資格者又は都道府県知事、指定都市市長、中核市市長若しくは児童相談所設置市長（以下「都道府県知事等」という。）が行う保育に従事する者に関する研修（都道府県知事等がこれと同等以上のものと認める市町村長（特別区の長を含む。）その他の機関が行う研修を含む。）を修了した者であるか。	・有資格者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が配置されている。 ※ここでいう有資格者は、保育士（国家戦略特別区域法第12条の5第5項に規定する事業実施区域内にある施設にあっては、保育士又は当該事業実施区域に係る国家戦略特別区域限定保育士。以下同じ。）又は看護師（准看護師を含む。以下同じ。）の資格を有する者をいう。	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	
	3 保育士の名称	a 保育士でない者を保育士又は保母、保父等これに紛らわしい名称で使用していないか。	・左記の事項に違反していない。	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	
		b 国家戦略特別区域限定保育士が、その業務に関して国家戦略特別区域限定保育士の名称を表示するときに、その資格を得た事業実施区域を明示し、当該事業実施区域以外の区域を表示していないか。	・左記の事項に違反していない。	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	
第2 保育室等の構造、設備及び面積	1 事業の運営を行う事業所の専用区画及び備品等についての協力依頼 〔考え方〕	a 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。	・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。	—	—
	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。	b 保育の実施に必要な備品等を備えるよう保護者に協力を求めているか。	玩具、救急用品等の子どもの健康や安全管理に関わるものなど保育の実施に必要な備品等の用意について保護者に協力を求めている。	該当 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/>	—

<p>第3 非常災害に対する措置／第4 保育室を2階以上に設ける場合の条件</p>	<p>1 防災上の必要な措置の実施</p>	<p>a 防災上の必要な措置が講じられているか。</p>	<p>・火災、地震等々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。）について検討し、実施している。</p>	<p>実施<input type="checkbox"/> 未実施<input type="checkbox"/></p>	
<p>第5 保育内容</p>	<p>1 保育の内容 ※ 保育所保育指針を参考に適切な保育が行われているか</p>	<p>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。 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。 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。 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。</p>	<p>・以下の事項について理解し、これに配慮した保育をしている。 (1)子どもの発達の特徴や発達過程等に関する事項 (2)乳幼児への養護的な関わり（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)子どもの遊び等に関する事項 (4)保育の実施に関して留意すべき事項</p>	<p>実施<input type="checkbox"/> 未実施<input type="checkbox"/></p>	
			<p>（具体的取組）</p>		

<p>2 保育に従事する者の保育姿勢等</p> <p>(1) 保育に従事する者の人間性と専門性の向上</p>	<p>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。</p> <p>b 保育所保育指針を理解する機会を設けるなど、保育に従事する者の人間性と専門性の向上を図るよう努めているか。</p>	<p>・保育に当たっての基本姿勢（子どもへの愛情豊かな関わり、人格の尊重、プライバシーへの配慮等）を理解し、十分な取組が行っている。</p>	<p>実施 <input type="checkbox"/></p> <p>未実施 <input type="checkbox"/></p>
		<p>(具体的取組)</p>	
<p>(2) 乳幼児の人権に対する十分な配慮</p>	<p>乳幼児に身体的苦痛を与えることや、人格を辱めることがないなど、乳幼児の人権に十分配慮がなされているか。</p>	<p>・保育に従事する者に関する研修を受講している。</p> <p>1 研修名等： 受講日： 年 月</p> <p>2 研修名等： 受講日： 年 月</p> <p>3 研修名等： 受講日： 年 月</p> <p>※研修の受講歴がわかる資料（修了証の写し等）を添付すること</p>	<p>受講 <input type="checkbox"/></p> <p>未受講 <input type="checkbox"/></p>
		<p>研修については、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、定期的な研修の実施が望ましい。</p>	
<p>(2) 乳幼児の人権に対する十分な配慮</p>	<p>乳幼児に身体的苦痛を与えることや、人格を辱めることがないなど、乳幼児の人権に十分配慮がなされているか。</p>	<p>・乳幼児の人権に十分な配慮がなされている。</p> <p>【補足】配慮に欠けていると認められる場合例) しつけと称するか否かを問わず乳幼児に身体的苦痛を与えている。</p> <p>いわゆるネグレストや差別的処遇、言葉の暴力が見られる。 等</p>	<p>実施 <input type="checkbox"/></p> <p>未実施 <input type="checkbox"/></p>
		<p>(具体的取組)</p>	

	(3) 児童相談所等の専門的機関との連携	利用乳幼児について、虐待等不適切な養育が疑われる場合に、児童相談所等の専門的機関へ通告しているか。 ※ 虐待が疑われる場合だけでなく、心身の発達に遅れが見られる場合、社会的援助が必要な家庭状況である場合等においても、専門的機関に対し適切な連絡に努めること。	・虐待等不適切な養育が疑われる場合に専門的機関への通告している。	—	—
	3 保護者との連絡等 (1) 保護者との密接な連絡を取り、その意向を考慮した保育の実施	a 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、保育に従事する者からは保育中の乳幼児の様子を連絡しているか。	・可能な限り、保護者と密接な連絡をとることを心がけている。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	
	(2) 保護者との緊急時の連絡体制	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。 ※かかりつけ医等の緊急時必要な連絡先も併せて把握すること。	・保護者の緊急連絡先等を把握している。	把握 <input type="checkbox"/> 未把握 <input type="checkbox"/>	
第6	※ 保育中に食事の提供を行う場合は、以下のチェック内容についても回答すること。 ※ 保育中に食事の提供を行っていない場合は、「非該当」にチェックを入れてください。			非該当 <input type="checkbox"/>	
給食	1 衛生管理の状況 食器等の適切な衛生管理	食器類やふきん、哺乳ビン等を使用する際は、衛生面等必要な注意を払い、配膳も衛生的であること。	・衛生面等必要な注意が払われている。 (具体的取組)	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	

	2 食事内容等の状況	a 乳児にミルクを与えた場合に、ゲップをさせることや離乳食摂取後の乳児について食事後の状況に注意が払われているかなど乳児に対する配慮が適切に行われているか。	・乳児に対する配慮を適切に行っている。 (具体的取組)	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	
		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。	・アレルギー疾患等を有する子どもに対して適切な対応を行っている。 (具体的取組)		
第7 健康管理 ・ 安全確保	1 乳幼児の健康状態の観察 預かり、引渡しの際、乳幼児一人一人の健康状態の観察	a 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、食事、睡眠、表情、皮膚の異常の有無、機嫌等	・十分な観察を行っている。 ・保護者から報告（連絡帳を活用することを含む。）を受けている。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	
		b 引渡しの際、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。	・十分な観察を行っている。 ・注意が必要である場合において保護者等にその旨を報告している。		
	2 職員の健康診断	a 健康診断を1年に1回受けているか。	・受けている。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	
		b 食事の提供を行う場合には、提供頻度やその内容等の実情に応じ、検便を実施しているか。	・実施している。		

3 感染症への対応	a 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策を講じている。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>
		(具体的取組)	
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。	・左記の事項を実施している。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>
	b 乳児を寝かせる場合には、仰向けに寝かせているか。 ※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。 c 保育中は禁煙を厳守しているか。	(具体的取組)	
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。 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実施しているか。	・安全計画を策定している。 ・保護者に対し、安全計画に基づく取組の内容について、周知している。 ・以下の事項について理解し、取組を行っている。 (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 (2) 保育を始める前の玩具、遊具等室内の安全確認 (3) 室内、室外の安全確認 (4) ケガや急病等における応急手当の方法（実践） (5) 「ヒヤリ、ハット」時の事故防止意識の再確認等 (6) 児童の施設外での活動、取組等のための	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>

	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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は、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。</p>	<p>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確認方法</p> <p>(7) 事故発生時における対処方法及び連絡体制</p> <p>(8) 事故等発生後における詳細な内容等の報告</p> <p>(具体的取組)</p>		
	<p>g 事故発生時に適切な救命処置が可能となるよう、実技講習を定期的受講しているか。</p>	<p>・定期的に講習を受講している。</p> <p>※研修の受講歴がわかる資料（修了証の写し等）を添付すること</p>	<p>受講<input type="checkbox"/></p> <p>未受講<input type="checkbox"/></p>	
	<p>h 賠償責任保険に加入するなど、保育中の方が一の事故に備えているか。</p>	<p>・賠償すべき事故が発生した場合に、損害賠償を速やかに行うことができるよう備えられている。</p>	<p>実施<input type="checkbox"/></p> <p>未実施<input type="checkbox"/></p>	
	<p>i 事故発生時には速やかに当該事実を都道府県等に報告しているか。</p>	<p>・「教育・保育施設等における事故の報告等について」（令和5年12月14日こ成安第142号通知）に基づく報告が行われている。</p>	<p>実施<input type="checkbox"/></p> <p>未実施<input type="checkbox"/></p>	
	<p>j 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。</p>	<p>事故が発生した施設において、当該事故の状況及び当該事故に際して採った処置について記録している。</p>	<p>実施<input type="checkbox"/></p> <p>未実施<input type="checkbox"/></p>	
	<p>k 死亡事故等の重大事故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。</p>	<p>死亡事故等の重大事故が発生した施設において、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がとられている。</p>	<p>実施<input type="checkbox"/></p> <p>未実施<input type="checkbox"/></p>	

<p>第8 利用者への情報提供</p>	<p>1 施設及びサービスに関する内容の提示</p>	<p>以下の事項について、書面などによる提示等がされているか。</p> <p>a 設置者の氏名又は名称及び事業所の管理者の氏名</p> <p>b 事業所の名称及び所在地</p> <p>c 事業を開始した年月日</p> <p>d 保育提供可能時間</p> <p>e 提供するサービスの内容及び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並びにこれらの事項に変更を生じたことがある場合にあっては当該変更のうち直近のもの内容及びその理由</p> <p>f 利用定員</p> <p>g 設置者の資格（保育士・看護師）の保有状況</p> <p>h 設置者の研修の受講状況</p> <p>i 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額</p> <p>j（提携している場合は）提携している医療機関の名称、所在地及び提携内容</p> <p>k 緊急時等における対応方法</p> <p>l 非常災害対策</p> <p>m 虐待の防止のための措置に関する事項</p> <p>n 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、その命令の内容を含む。）</p>	<p>・左記 a～n の事項につき、書面等により提示している。</p>	<p>提示 <input type="checkbox"/></p> <p>未提示 <input type="checkbox"/></p>	
-------------------------	----------------------------	---	-------------------------------------	--	--

第8 利用者への情報提供	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。 a 設置者の氏名及び住所又は名称及び所在地 b 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 c 事業所の名称及び所在地 d 事業所の管理者の氏名 e 当該利用者に対し提供するサービスの内容 f 保育する乳幼児に関して契約している保険の種類、保険事故及び保険金額 g (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 h 利用者からの苦情を受け付ける連絡先	・左記a～nの事項につき、書面等による交付を行っている。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	
	3 サービスの利用予定者から申し込みがあった場合の契約内容等の説明	a 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。	・十分な説明を行っている。	実施 <input type="checkbox"/> 未実施 <input type="checkbox"/>	
第9 備える帳簿等	1 利用乳幼児に関する書類等の整備	a 利用乳幼児及び保護者の氏名、乳幼児の生年月日及び健康状態、保護者の連絡先、乳幼児利用記録並びに契約内容等が確認できる書類があるか。	・確認できる書類を備えている。 【在籍乳幼児に関する書類】 在籍乳幼児／生年月日→出席簿・児童表 健康状態→入所前検診・健康診断 保護者氏名／連絡先→お便り帳・入園申し込み・家庭調査票 契約内容が確認できる書類→契約書(園作成OK)	整備済 <input type="checkbox"/> 未整備 <input type="checkbox"/>	