

社会福祉施設運営
自己点検・自己評価表
(地域型保育事業施設)

評価年月日

令和 5年 3月 31日

施設名	堺東こどもの森保育園	
評価した者の氏名	I 運営管理	茶谷美佐緒
	II 利用者支援	幕内聖二
	III 食事提供	幕内聖二

自己点検・自己評価項目

評価

できている
できていない
該当なし

I 運営管理

1 職員 (1) 職員の配置及び資格	1. 職員の配置状況は、配置基準を充たしているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 資格を要する職種に無資格職員を配置していないか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 家庭的保育事業の場合、一定の研修を受けて保育に従事しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 昨年度に運営補助金の交付を受けていた場合、補助金の算定上必要となる職員が確保されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 管理者は専任者が確保されているか。 (配置されていない場合は地域型保育給付費において減算調整が適用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 人事管理	1. 下記の書類は職員個人ごとに整理保存されているか。 ・資格証明書 ・履歴書 ・雇用契約書 (非常勤含む) ・退職届等退職関係書類 ・出勤簿 (タイムカード) ・雇用通知書	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 職員採用後、直ちに健康診断を実施または3か月以内に受診した健康診断書を徴収しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 年1回以上、職員の定期健康診断を実施しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 運営管理 (1) 運営規程	1. 施設管理や基本方針を定めた運営規程が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 全職員に運営方針を周知しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 施設の広告をする場合においては、内容を虚偽または誇大なものとしていないか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 施設の見えやすい場所に、運営規程の概要、職員の勤務の体制、利用者負担、その他の利用申込者の施設の選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 利用契約成立時の書面交付	1. 下記の必要な事項を記載した重要事項説明書を交付しているか。 ・運営規程の概要 ・連携施設の種類、名称、連携協力の概要 ・職員の勤務体制 ・利用者負担	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 利用申込者に対し、適切な説明をした上で同意を得ているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 保護者から利用の申し込みを受けた際、正当な理由なく断っていないか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 利用者負担額等の受領	1. 保護者から適切な利用者負担額の支払いを受けているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 年度途中での利用料変更に対し、返金や追加徴収を適切に行っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 保護者に上乗せ徴収を求める場合、必要な説明をした上で、文書による同意をえているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 保護者に実費徴収を求める場合、必要な説明をした上で、同意を得ているか。(保護者からの同意について、書面は不要)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 0歳児室 (0・1歳児合同保育の場合は0・1歳児室) は区画されているか。 ※家庭的保育事業は除く	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(4) 施設、設備の整備及び管理	2. 医務室があるか。(事務所と兼用でも可) ※家庭的保育事業は除く	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 手洗い設備があるか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 便所は、保育室及び調理室と区画されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. シャワー盤又は沐浴層、あるいはその両方があるか。 ※シャワー盤のみの場合はペーパーバスが必要	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 他の社会福祉施設等を合わせて設置している場合、保育室及び各事業所に特有の設備並びに利用乳幼児の保育に直接従事する職員を兼ねていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	7. 消火器等の消火用具は設置されているか。また、使用期限内のものであるか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 火災報知器及び消火器は設置されているか。 ※家庭的保育事業のみ。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9. 非常口として、2方向の避難が確保されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10. 耐火建築物又は準耐火建築物であるか ※乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室が2階以上の場合	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11. 下記の設備が1つ以上あるか。 ・屋内階段 ・屋外階段 ※乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室が2階以上の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	12. 下記の設備が1つ以上あるか。 ・屋内避難階段 ・屋内特別避難階段 ・退避上有効なバルコニー ・傾斜路または非常用すべり台 ・屋外階段 ※乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室が2階以上の場合	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	13. カーテンや寝具類に防炎性能などを有するものを使用しているか。 ※乳児室、ほふく室、保育室又は遊戯室が3階以上の場合	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 定員の遵守	1. 入所(利用)定員を超えて受け入れていないか。 ※定員弾力化や自主事業として届け出ている場合は除く	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 保育室は子ども1人あたりの必要面積を満たしているか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
II 帳簿・記録				
1 職員、財産、収支等の状況を明らかにする帳簿・記録の整備	1. 職員名簿が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 給与台帳が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3. 勤務割表(ローテーション表)が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4. 職員定期健康診断結果記録の個人票が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5. 現金出納簿が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6. 預金通帳が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7. 決算関係書類が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8. 領収書が整備されているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 会計	1. 施設経費以外の経費が支出されていないか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 現金出納簿は決算書、通帳との整合性が取れているか。 ※法人全体の決算が別にある場合は、当該決算とも整合しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

自己点検・自己評価項目

評価

できている

できていない

該当なし

Ⅲ 利用者支援

1 保育の状況 (1) 全体的な計画・指導計画	1. 保育所保育指針に基づいて、全体的な計画を作成しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 全体的な計画に基づき、具体的な保育が適切に展開されるよう指導計画（長期・短期）を、つながりをもって作成しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 3歳未満児は、個別的な計画を立てるなどの配慮をしているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 障害を有する利用乳幼児について、個別的な計画及び、家庭や関係機関と連携した支援計画を作成しているか。又、他の利用乳幼児との生活を通して共に成長できるよう指導計画に位置付けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 乳幼児にふさわしい食生活のため食育計画を作成しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	それは全体的な計画及び指導計画に位置付けられているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 保育内容	1. 日常の保育の調和をとって、年間の行事計画（事業計画）を作成しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 全ての利用乳幼児がすこやかに成長するため、適切な環境を確保し、利用乳幼児一人一人の人権を尊重した保育を大切にしているか。 (国籍、信条、社会的身分、利用に要する費用負担によって差別的な扱いをしていないか。)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 保育記録	1. 個々の利用乳幼児の保育の経過、健康発達、保育上必要な家庭状況などの記録を整備保存しているか。【児童簿（票）等】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 保育日誌等を適正に整備しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 個々の利用乳幼児の出席状況を記録しているか。【出欠表等】	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 虐待防止	1. 虐待等の状況が見受けられないか確認し、不適切な養育の兆候が見られる場合、市の関係機関と連携しているか。また、発見あるいは疑われる場合には、通告しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 施設において、（職員が園児に対して）身体的、心理的、性的虐待及び放任放置等の行為を行っていないか。（他の園児や職員間の面前叱責等間接的な行為を含む）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 施設として虐待等の不適切な保育の防止に取り組んでいるか。 (どのように)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 長期欠席児童について、その実態や入所理由等を確認し、関係機関と連絡連携を図っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 個人情報の保護	1. 利用乳幼児の個人情報の取り扱いには十分留意し、職員にも情報を漏らすことのないよう周知徹底しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 個人情報提供の際、保護者から同意を得ているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 連携施設との連携	1. 利用乳幼児の保育終了後も必要な教育・保育が継続できるよう、連携協力を行う教育・保育施設を確保しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	また、連携施設との連携内容について明確に記録しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 小学校などとの連携 (特区小規模のみ)	1. 小学校との連携（児童や職員の交流、情報共有等）に務めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2. 保育所児童保育要録を作成し、その写し(健診結果も含む)を小学校に送付しているか。又、送付、受領記録を適切に保存しているか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	3. 保育所児童保育要録原本を保存しているか。 保存期間：入所に関する記録20年保存 / 保育に関する内容6年保存	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

(8) 健康管理	1. 利用開始時を含む年2回の健康診断を実施しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 年1回の歯科健診を実施しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 嘱託医を委嘱しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 健診（検診）の結果を適正に整備しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 健康診断の結果を保護者に伝えているか。また結果に基づく疾病の予防処置、治療の指示等、必要な措置をとっているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 保健計画を作成し、一人一人の子どもの健康保持及び増進に努めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. 日々の子どもの体温など健康状態を観察や記録などし、感染症及び食中毒等の発生又はまん延しないよう必要な措置を講じているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8. 感染症又は食中毒が発生、若しくは発生が疑われるときは、速やかに市に報告するとともに、必要な措置を講じているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9. 医薬品等の管理を適切に行っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9) 保護者との連携	1. 保護者に対して、連絡帳や園だより等を通じて保育の内容や子どもの様子などを知らせているか。又、保育内容等につき保護者の理解及び協力を得るように努めているか。 ※日々の連絡法（ ・タブレット） ※園だよりの発行 <input checked="" type="checkbox"/> 有【月 1 回】 <input type="checkbox"/> 無 ※クラスだよりの発行 <input type="checkbox"/> 有【年・月 回】 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※懇談会等 <input checked="" type="checkbox"/> 有【年 2 回】 <input type="checkbox"/> 無 ※保育参観・参加等 <input checked="" type="checkbox"/> 有【年 2 回】 <input type="checkbox"/> 無 ※緊急時の連絡先の把握 <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 保護者の状況に配慮した個別の支援に努めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(10) 保育時間及び一斉休園	1. 保育需要に応じて適正に保育時間を設定しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 年末年始(5日程度)及び国民の祝休日以外に一斉休園を実施していないか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(11) 地域との連携	1. 地域住民に対して、施設の運営や保育に関する情報の提供を行っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 業務の質の評価等	1. 施設長は自ら行う保育の質の評価を行い、改善を図っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 保育士等は自らの保育実践等を振り返り自己評価を行い、専門性の向上や保育実践の改善に努めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図るよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
5. 職員の資質向上	1. 事業者は、職員に対し、その資質向上のための研修の機会を確保しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 職員は常に自己研鑽し、必要な知識及び技能の修得・維持及び向上に努めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 研修受講記録を残し、内容を職員に周知しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 避難・消防等訓練	1. 非常災害に備え、適正に訓練を実施しているか。 (避難及び消火の訓練を月1回以上実施しているか。)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 浸水想定区域や土砂災害警戒区域内に施設が所在する場合、避難確保計画の作成及び避難訓練を実施しているか。(対象施設のみ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	3. 災害発生時の子どもの引渡し方法を決めているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 非常災害対策計画を策定しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 不審者等の侵入防御措置、訓練の実施等、不測の事態に備えた対応を行っているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. 緊急時の連絡体制を整えているか。(職員・保護者・関係機関等)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7. 事故発生の防止及び発生時の対応	1. SIDS（乳幼児突然死症候群）の防止に努めるなど、事故防止対策を講じているか。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠中の子どもの顔色や呼吸の状態、嘔吐の有無等の確認をおこなっているか。 ※ 0歳児 5分ごと 1歳児 5分ごと ※ 記録した職員のサイン有 <input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/> 寝返りのできない乳児を仰向けに寝かすなど効果的な予防対応をとっているか。			
	2. 事故発生を防止するため、職員の共通理解や体制作りを図る等の措置を講じているか。			
	<input checked="" type="checkbox"/> 事故防止の指針や緊急時の対応マニュアルの整備 <input checked="" type="checkbox"/> ヒヤリハット作成 <input checked="" type="checkbox"/> プール活動や水遊びにかかる事故防止対策 <input type="checkbox"/> 遊具の安全点検等 <input checked="" type="checkbox"/> 心肺蘇生法、AED等の健康安全に関する研修を実施しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 賠償すべき事故が発生した場合に備え、賠償責任保険に加入しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 重大事故が発生した場合は、速やかに市所管課や関係機関、利用乳幼児の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 日々の出席欠席状況や人数を正確に把握し、すべての利用乳幼児の安全を確認しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 苦情解決体制	1. 苦情を解決するためのシステムを整備しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. 苦情解決責任者、苦情受付担当者（いずれも必置）苦情解決のための第三者委員を選任しているか。（小規模保育事業のみ）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等について、利用者に周知しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. 記録を保存しているか。（苦情内容、対応等）	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. 市から指導や助言を受けた内容に対して適切に改善しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

自己点検・自己評価項目

評価

できている

できていない

該当なし

IV 食事提供

1-1
運営形態
(委託の場合のみ
記入)

1. 入所児童の栄養基準及び献立の作成基準を委託業者に明示しているか。
2. 契約内容に次のような内容を明記しているか。
 - 施設と受託業者の業務分担及び経費負担
 - 施設給食の趣旨を認識し、適正な食材料を使用し、所要の栄養量が確保される調理を行うこと
 - 調理従事者の大半は、当該業務について、相当の経験 を有する者であること
 - 調理従事者に対して、定期的に衛生面・技術面の教育・訓練を実施すること
 - 調理従事者に対して、定期的に健康診断・検便を実施 すること
 - 受託業者に対して、施設側から必要な資料の提供を 求めることができること
 - 契約書の履行を遂行しなかった場合の契約の解除
 - 代行保証に関すること
 - 施設に損害を与えた場合の損害賠償に関すること
 - 業務に関して知り得た個人の秘密の保持
3. 契約内容等が遵守されているか。

1-2
運営形態
(搬入施設の場合
のみ記入)

1. 搬入施設から食事を搬入する場合、次の要件を満たしているか。
 - 利用乳幼児に対する食事の提供の責任が当該家庭的保育事業者等にありその管理者が、衛生面、栄養面等業務上必要な注意を果しえるような体制及び調理業務の受託者との契約内容が確保されていること
 - 当該家庭的保育事業者等又はその他の施設、保健所、市町村等の栄養士により、献立等について栄養の観点からの指導が受けられる体制にある等、栄養士による必要な配慮が行われること
 - 調理業務の受託者を、当該家庭的保育事業者等による給食の趣旨を十分に認識し、衛生面、栄養面等、調理業務を適切に遂行できる能力を有する者とする
 - 利用乳幼児の年齢及び発達の段階並びに健康状態に応じた食事の提供やアレルギー、アトピー等への配慮、必要な栄養素量の給与等、利用乳幼児の食事の内容、回数及び時機に適切に応じることができること
 - 食を通じた利用乳幼児の健全育成を図る観点から、利用乳幼児の発達及び発達の過程に応じて食に関し配慮すべき事項を定めた食育に関する計画に基づき食を提供するように努めること
2. 搬入施設からの搬入の場合、適切な搬入を行っているか。
 - 出発及び到着時間の記録等を行っているか
 - 出来上がりの時間・温度の記録等を行っているか
 - 到着時の温度の記録等を行っているか

	<input type="checkbox"/> 保冷車での運搬等、温度管理を行っているか <input type="checkbox"/> 搬入後の保管を適切に行っているか <input type="checkbox"/> 調理終了から喫食までが2時間以内になっているか <input type="checkbox"/> 検食を実施しているか <input type="checkbox"/> 検便（調理担当）の写しを保管しているか ※搬入後、再加熱を行う場合 <input type="checkbox"/> 再加熱時、中心温度を測定・記録しているか（75℃1分以上） <input type="checkbox"/> 保存食（調理済み食品）の採取を行っているか。 （50g程度、2週間以上）	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
2 栄養管理	1. 給与栄養目標量は「日本人の食事摂取基準（2020年版）」に基づいて設定しているか。 2. 給与栄養量は、目標量を満たしているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 食事内容	1. 離乳食がある場合、4期（初期・中期・後期・完了期）の献立表を作成しているか。 2. 献立は、年間を通じて変化を持たせているか。 3. 入所児童の栄養状態や摂食量、残食量等の把握により、給与栄養量の目標の達成度を評価し、食育計画の改善に努めているか。 4. アレルギー対応マニュアル等を職員に周知するとともに、誤食防止のための必要な措置を講じているか。 5. 給食提供未実施の日が頻繁にないか。 6. 給食提供が未実施の場合、保護者の理解を得ているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 給食経費に係る書類	1. 給食経費に係る書類（発注書・納品書・請求書・在庫食品受払簿等）を整備しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 その他	1. 検食を食事提供前に実施し、その記録を整備しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 衛生管理	1. 調理室の衛生管理について、大量調理施設衛生管理マニュアルに基づいて実施しているか。 2. 加熱調理食品は、中心温度計を用いて、中心部が75℃で1分以上（ノロウイルス対策として85～90℃ 90秒以上）を確認し、測定温度・測定時間の記録をしているか。 3. 保存食を適切に保管しているか。 （※原材料及び調理済み食品を、食品ごとに50g程度ずつ清潔な容器（ビニール袋等）に入れ、密封し、-20度以下で2週間以上保存） 4. 調理従事者及び調乳担当者の検便は、毎月1回以上、実施しているか。 （検査項目には腸管出血性大腸菌を含む。） 5. 調理従事者及び調乳担当者の雇入れや、配置換えの際には、調理（調乳）作業に従事する前に検便を実施し、その結果を確認した後に調理（調乳）作業に従事させているか。 6. 調乳室の衛生管理は、適切に行われているか。 7. 調乳用のお湯は、沸騰後70℃以上に保たれたものを使用しているか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>