

上尾市家庭的保育事業等の認可等に関する規則の一部を改正する規則をここに公布する。

令和 7 年 3 月 2 7 日

上尾市長 畠 山 稔

上尾市規則第 2 1 号

上尾市家庭的保育事業等の認可等に関する規則の一部を改正する規則

上尾市家庭的保育事業等の認可等に関する規則（平成 2 7 年上尾市規則第 2 8 号）の一部を次のように改正する。

第 2 条第 1 項に次の 2 号を加える。

(4) 保育施設調書（第 2 号様式）

(5) 誓約書（第 3 号様式）

第 2 条第 2 項中「第 2 号様式」を「第 4 号様式」に改め、同条第 3 項中「第 3 号様式」を「第 5 号様式」に改める。

第 3 条中「第 4 号様式」を「第 6 号様式」に改める。

第 4 条第 1 項中「第 5 号様式」を「第 7 号様式」に改め、同条第 2 項中「第 6 号様式」を「第 8 号様式」に、「第 7 号様式」を「第 9 号様式」に改める。

第 5 条中「第 8 号様式」を「第 1 0 号様式」に改める。

第 1 号様式を次のように改める。

第1号様式（第2条関係）

年 月 日

（宛先）

上尾市長

（申請者）

所在地

名称

代表者氏名

上尾市家庭的保育事業等認可申請書

児童福祉法第34条の15第2項の規定に基づき、下記家庭的保育事業等を運営したいので、上尾市家庭的保育事業等の認可等に関する規則第2条の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 家庭的保育事業等の事業所の名称

- 2 事業の種類
家庭的保育事業
小規模保育事業（ A型 B型 C型 ）
居宅訪問型保育事業
事業所内保育事業（ 保育所型 小規模型 ）

- 3 家庭的保育事業等の事業所の所在地

- 4 事業開始の予定年月日

年 月 日開始予定

添付書類

(1) 事業の運営についての重要事項に関する規程

※定めるべき重要事項

- ① 事業の目的及び運営の方針
- ② 提供する保育の内容
- ③ 職員の職種、員数及び職務の内容
- ④ 保育の提供を行う日及び時間並びに提供を行わない日
- ⑤ 保護者から受領する費用の種類、支払を求める理由及び額
- ⑥ 乳児及び幼児の区分ごとの利用定員
- ⑦ 家庭的保育事業等の利用の開始及び終了に関する事項並びに利用に当たっての留意事項
- ⑧ 緊急時等における対応方法
- ⑨ 非常災害対策
- ⑩ 虐待の防止のための措置に関する事項
- ⑪ その他家庭的保育事業等の運営に関する重要事項

(2) 収支予算書

(3) 上尾市家庭的保育事業等の設備及び運営に関する基準を定める条例第6条又は第40条の規定により連携施設を確保したことを証する書類

第 8 号様式を第 10 号様式とし、第 7 号様式を第 9 号様式とし、第 6 号様式を第 8 号様式とする。

第 5 号様式中「㊦」を削り、同様式を第 7 号様式とする。

第 4 号様式中「㊦」を削り、同様式を第 6 号様式とし、第 3 号様式を第 5 号様式とし、第 2 号様式を第 4 号様式とし、第 1 号様式の次に次の 2 様式を加える。

1.事業所の名称	フリガナ
2.事業所の所在地	〒 ー TEL : () FAX : () メールアドレス : 最寄駅 線 駅 から バス・徒歩 分
3.設置者名等 (法人名)	フリガナ
4.主たる事務所の 所在地又は設置 者住所	〒 ー TEL : () FAX : () メールアドレス :
5.代表者名等	フリガナ (氏名) (職名) 生年 年 月 日 代表就任 年 月 日 月日 (満 歳) 年 月 日
6.代表者住所	〒 ー TEL : () FAX : ()
7.管理者	フリガナ (氏名) (職名) 生年 年 月 日 管理者就任 年 月 日 月日 (満 歳) 年 月 日 資格の <input type="checkbox"/> 有 (資格の種類:) 有無 <input type="checkbox"/> 無
8.管理者住所	〒 ー TEL : () FAX : ()
9.災害時等におけ る緊急連絡先	フリガナ (氏名) (職名) TEL : () FAX : ()
10.系列施設	<input type="checkbox"/> 有 (系列施設数 所 [直営店・FC] うち埼玉県内 所) <input type="checkbox"/> 無
11.事業開始予定 年月日	年 月 日

25.給食・調理について

□ 自園調理	フリガナ
	(責任者氏名) (職名)
□ 委託による 事業所内調理	フリガナ
	(委託先名称)
	(委託先所在地) 〒 -
	TEL : ()
□ 外部搬入	<input type="checkbox"/> 連携施設 <input type="checkbox"/> 同一又は関連法人の保育事業施設 <input type="checkbox"/> 社会福祉施設 <input type="checkbox"/> 医療機関等 <input type="checkbox"/> その他 ()
	フリガナ
	(搬入先名称)
	(搬入先所在地) 〒 -
	TEL : ()
調理設備	<input type="checkbox"/> ガスコンロ等 <input type="checkbox"/> 冷凍庫 <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> 手洗い <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> オープン <input type="checkbox"/> シンク <input type="checkbox"/> 食器消毒保管庫 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 調理台 <input type="checkbox"/> 食器棚 <input type="checkbox"/> 食器洗浄機
調理設備の 設置場所	
栄養士又は管理栄養士による配慮	<input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 連携施設 <input type="checkbox"/> 外販先 <input type="checkbox"/> 委託業者 <input type="checkbox"/> その他 ()
献立の作成	<input type="checkbox"/> 事業所職員 <input type="checkbox"/> 栄養士 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 調理師 <input type="checkbox"/> 左記以外 () <input type="checkbox"/> 委託業者 <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> その他 ()
アレルギー等への 対応	<input type="checkbox"/> 対応する <input type="checkbox"/> 対応しない

※委託による調理で食事を提供する場合は、委託先との契約書等を添付すること。

※外部搬入により食事を提供する場合は搬入施設との契約書等を添付すること。また、連携施設等から給食を搬入する場合、前述のほか、その経路や衛生面の確保の方法、栄養の観点を踏まえた体制、食事の提供に関する責任の所在についても別途届け出ること。

26.保育の方針（事業の目的及び運営の方針、保育における基本的な考え方、乳幼児保育の留意点及び提供する保育の内容等）

（具体的な内容）

※保育計画を添付すること

虐待防止の
ための対応

乳幼児の安全を
確保するための
対応（危険防止の
ための設備）

利用乳幼児やそ
の保護者が安心
して利用できる
環境づくりのた
めの対応
（地域との交流、
市や関連機関と
の連携、防犯対策
など）

障害児の保育に
関する対応

27.職員の配置について

	職名	氏名	生年月日	資格名	常勤 非常勤 の別	備考
1					常 勤 非常勤	専任・兼任
2					常 勤 非常勤	専任・兼任
3					常 勤 非常勤	専任・兼任
4					常 勤 非常勤	専任・兼任
5					常 勤 非常勤	専任・兼任
6					常 勤 非常勤	専任・兼任
7					常 勤 非常勤	専任・兼任
8					常 勤 非常勤	専任・兼任
9					常 勤 非常勤	専任・兼任
10					常 勤 非常勤	専任・兼任
11					常 勤 非常勤	専任・兼任
12					常 勤 非常勤	専任・兼任
13					常 勤 非常勤	専任・兼任
14					常 勤 非常勤	専任・兼任
15					常 勤 非常勤	専任・兼任

- (注) 1 各人の履歴書、健康診断書、保育士・調理師等資格証明書を記載順に添付すること。
 2 非常勤の場合は備考欄に1日の勤務時間及び1か月の勤務日数を記すこと。
 (例：6時間、10日)
 3 家庭的保育者は、修了した研修名、実施機関、修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了証（認定証）の写しを添付すること。
 4 家庭的保育補助者は、修了した研修名、実施機関、修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了証を添付すること。
 5 小規模保育事業B型又は事業所内保育事業小規模型における保育士でない保育従事者は、修了した研修名、実施機関、修了年月日を備考欄に記入するとともに、修了証を添付すること。
 6 保育従事者は専任の者とする。

28.緊急時における対応方法

緊急時対応 マニュアルの策定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 今後策定する予定がある <input type="checkbox"/> 策定予定なし）
緊急時に乳幼児の 安全を確保する方法	
不審者の事業所 内侵入時の対応	
火災発生時の対応	
その他緊急時に おける対応策	
※対応マニュアル等を策定している場合、添付すること。	

29.災害等発生時における対応方法

災害対応 マニュアルの策定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 今後策定する予定がある <input type="checkbox"/> 策定予定なし）
関係機関への 連絡体制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 今後構築する予定がある <input type="checkbox"/> 構築予定なし）
対応についての 保護者への周知	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 今後周知する予定がある <input type="checkbox"/> 周知予定なし）
災害発生時の対応に 関する訓練や 地域との連携を 含めた対応策	
※対応マニュアル等を策定している場合、添付すること。	

30.事故等発生時の対応方法

事故発生時の対応マニュアルの策定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 今後策定する予定がある <input type="checkbox"/> 策定予定なし）
事故発生又は再発防止等に関する指針の策定	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無（ <input type="checkbox"/> 今後策定する予定がある <input type="checkbox"/> 策定予定なし）
事故の記録	<input type="checkbox"/> 記録している（保存期間： ） <input type="checkbox"/> 記録していない
事故発生時の対応	
事故またはその危険性がある事象（ヒヤリ・ハット）が生じた場合の管理者等への報告体制	
事故原因の分析、改善策などの職員への周知方法について	
こどもの安全管理に関する職員研修について	
※対応マニュアル等を策定している場合、マニュアル等を添付すること。	

31.健康管理及び衛生管理

健康診断の実施	乳幼児：年 回 職員：年 回
検便の実施	調理員対象：年 回 その他（ ）：年 回
乳幼児の発育検査	<input type="checkbox"/> 実施する（ <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 他（ ）） <input type="checkbox"/> 実施しない
備えられている 医薬品	<input type="checkbox"/> 体温計 <input type="checkbox"/> 水まくら類 <input type="checkbox"/> 外用・消毒薬 <input type="checkbox"/> 絆創膏類 <input type="checkbox"/> その他（ ）
乳幼児突然死 症候群（SIDS）の 予防策	睡眠中の乳幼児のきめ細かな観察（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ） 仰向け寝（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ） 事業所敷地内での禁煙の厳守（ <input type="checkbox"/> 実施する <input type="checkbox"/> 実施しない ）
<p>※乳幼児は、保育開始時の健康診断、少なくとも1年に2回の健康診断が必要です。 ※職員は、採用時及び1年に1回、定期健康診断が必要です。 ※給食提供に関わる職員は、概ね毎月の検便が必要です。</p>	
<p>施設での健康及び衛生管理（乳幼児・職員の保健衛生・健康管理や採光、換気、清掃など） （具体的方策）</p>	
<p>感染症への対応（どのような対策をしているか、感染症予防・発生時の対策等） （具体的方策）</p>	
<p>再登所に当たっての取扱い（医師の治癒証明等の提出： 有 ・ 無 ）</p>	
<p>食中毒予防（発生・まん延しないための措置などの対応） （具体的方策）</p>	

第3号様式（第2条関係）

年 月 日

（宛先）

上尾市長

申請者（代表者）

住所

氏名

管理者（施設長）

住所

氏名

⑩

誓 約 書

家庭的保育事業等の設置認可申請に際して、下記の事項について誓約します。

記

- 1 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第34条の15第3項第4号に掲げる項目のいずれにも該当しないこと。
- 2 関係法令及び通達等を遵守し、施設及び保育の質の向上に努めること。
- 3 上尾市より、保育内容や運営状況の確認等必要な情報の提供を求められたときは、速やかに、当該情報を上尾市に提供すること。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、令和7年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の際、現に提出されているこの規則による改正前の上尾市家庭的保育事業等の認可等に関する規則（以下「旧規則」という。）の様式による書類は、この規則による改正後の上尾市家庭的保育事業等の認可等に関する規則（以下「新規則」という。）の様式によるものとみなす。

3 この規則の施行の際、現に交付されている旧規則の様式による書類は、新規則の様式によるものとみなす。