

令和7年度 母子生活支援施設 指導監査事前提出資料

施 設 名	
作 成 日	
郵便番号・住所	
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	

<目次>

1 入所児童数	…	P1
2 職員配置の状況		
3 職員一覧表	…	P2
4 居室等の状況	…	P3

※本資料をご提出いただく際、下記書類を添付の上、県指導監査・援護課に2部御提出ください。（電子メールでの提出の場合、1部で構いません。なお、個人情報を含む書類となりますので、添付ファイルにパスワードを付す等の対応をお願い致します。）

- ・給与規程（俸給表等の別表を含む）
- ・勤務割表（本資料作成日直近における職員の勤務体制が分かるシフト表）
- ・施設平面図（各居室等の㎡数、消火器・非常口の位置を明記したもの）
- ・職員研修の前年度実績及び今年度計画・実績（任意様式）

1 入所者の状況

※作成日現在の人数を記入してください。

入所世帯数	
-------	--

		児童数 (世帯数)
入所児童の内訳	乳幼児	
	少年(小学校就学の始期から満18歳に達するまでの者)及び18歳以上	
計		0

2 職員配置の状況

※作成日現在の人数を記入してください。

※「常勤」には、常勤的非常勤職員(いわゆる臨時職員や嘱託職員等で勤務形態が常勤の者)を含めて計上して下さい。

職種	現員(人数)		職種	現員(人数)	
	常勤	非常勤		常勤	非常勤
施設長			栄養士		
母子支援員			調理員		
少年指導員			医師(嘱託医)		
個別対応職員			事務員		
心理療法担当職員			その他		
保育士					

【医師(嘱託医)の状況】

所属医療機関名	
診療科目	
所属医療機関名	
診療科目	

3 職員一覽表

※原則として作成日現在で記入してください。ただし、「年齢」のみ、当該年度4月1日現在の年齢を記入してください。

※「担当職務」は、主な業務内容を簡潔に記入してください。また、育児休業等休職中の場合も、同欄にその旨記入してください。

[illegible]

4 居室等の状況

※「室名」について、とくに名称がない場合は、「居室①」などの記入で構いません。

種別			室 名	実面積	設備	室 名	実面積	設備
種別	定員	必要面積						
母子室	1世帯	30㎡		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
				㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所		㎡	☐ 調理設備 ☐ 浴室 ☐ 便所
相談室			室					
集会、学習等を行う室			室					
調理室			室					
浴室			室					
便所			室					
静養室			室					
医務室 ※乳幼児30人以上の場合			室					