第３号様式

**事　　業　　計　　画　　書**

**法人名**

＜目次＞

１　法人の概要･･･････････････････････････････････ 　　頁

２　応募した動機及び目的･････････････････････････ 　　　頁

３　応募施設の概要･･･････････････････････････････ 　　　頁

４　施設の運営方針･･･････････････････････････････ 　　　頁

５　職員配置計画･････････････････････････････････ 　　　頁

【担当者連絡先】

|  |
| --- |
| 担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所　〒　　　―　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　電話　　　　（　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　　　（　　　）　　　　　　※日中（９～17時）に連絡のとれる連絡先（携帯電話可）を記載してください。Ｅメールアドレス　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 採択後のホームページの掲載連絡先（同上でも可）　電話　　　　（　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　　　（　　　）　　　　　 |

**１　法人の概要**

（１）法人名

|  |
| --- |
|  |

（２）代表者　職・氏名

|  |
| --- |
|  |

（３）主たる事務所の所在地・連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 住　所 | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ | 　　　－　　　－　　　　 | ＦＡＸ | 　　　－　　　－　　　　 |

（４）法人の経営理念、事業内容等

|  |
| --- |
|  |

（６）法人設立登記年月日

|  |
| --- |
| 　　　　　年　　　　月　　　　日 |

（７）会員（社員）の状況　※法人全体の会員（社員）数について記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 総人数 | 　　　　　人 |
| 内訳 | 資格名称 | 資格の種類 | 人数 |
| 保育士 | 国家資格 | 　　　　　人 |
| 幼稚園教諭 | 国家資格 | 　　　　　人 |
| 栄養士 | 国家資格 | 　　　　　人 |
|  |  | 　　　　　人 |
|  |  | 　　　　　人 |

（８）他に経営している保育施設

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 施設名称 | 所在地 | 開設年月日 |
| （例）認可保育所 | かまがや保育園 | 鎌ケ谷市新鎌ケ谷２－６ | 平成２３ 年 ４ 月１ 日 |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 平成　　年　　月　　日 |

※各施設の運営内容を紹介するパンフレット等がある場合は添付してください。

（９）開設準備費内訳

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 金額 |
| 施設整備費 | 円 |
| 設計費 | 円 |
| 備品費 | 円 |
| 開設前賃料 | 円 |
| ３ヶ月分の運営費 | 円 |
| 合計 | 円 |

（10）保有資金

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 預け先名 | 金額 | 内容 |
| (例)　○○銀行 | 円 | 普通預金 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計金額 | 円 |  |

**２　応募した動機及び目的**

|  |
| --- |
|  |

**３　応募施設の概要（改修を行った後の状況を記載して下さい。）**

（１）施設名称等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名称 |  | 定　員 | 　　人 |
| 定員構成 | ０歳 | 人 | １歳 | 人 | ２歳 | 人 | 計　　　人 |
| ３歳 | 人 | ４歳 | 人 | ５歳 | 人 |
| 住　所 | 〒　　　－　　　　鎌ケ谷市　　　　　　　　 |
| ＴＥＬ | 　　　－　　　－　　　　 | ＦＡＸ | 　　　－　　　－　　　　 |
| 最寄駅 | 　　　　　　線　　　　　駅から 徒歩・バス で　　　分 |

※定員は持ち上がり児童の受け入れができるような構成としてください。

（２）施設構造等

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　類 | □専用建物　□集合住宅　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 主要用途 | ※検査済証または台帳記載証明書に記載されている内容を記載してください |
| 構　　造 | □鉄骨造　　□ＲＣ　　　□木造　　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 耐火建築物 | □耐火建築物　　　□準耐火建築物　　□その他（　　　　　　　　　　） |
| 施設の階数 | 地上　　階建の　　階 | 専有面積 | 　　　㎡ | 築年月 | 　　年　　月 |
| 権利関係 | □自己所有　□賃貸 | 月額賃料 | 　　　　　　　　円(管理費含む。) |
| 検査済証 | □有　（取得年月日：　　　年　　月　　　）　□無 |

※建設をおこなう場合は建設概要を記載してください。

（３）居室等の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 部屋の名称 | 広　さ | 床の材質等 | 設備状況 |
| 乳児室（　　児） | 　　　　㎡ |  | 調理室 | ㎡ |
| ほふく室（　　児） | 　　　　㎡ |  | 便器 | □有（　個）うち幼児用（　個） |
| 保育室（　　児） | 　　　　㎡ |  | 沐浴設備 | ㎡ |
| 保育室（　　児） | 　　　　㎡ |  | 休憩室 | ㎡ |
| 保育室（　　児） | 　　　　㎡ |  | 医務室 | ㎡ |
| 保育室（　　児） | 　　　　㎡ |  | 事務室 | ㎡ |
| 保育室（　　児） | 　　　　㎡ |  | その他の設備 |
| 遊戯室 | 　　　　㎡ |  | 手洗い設備 |
| 計 | 　　　　㎡ |  |  |

（４）屋外遊戯場の状況

|  |
| --- |
| □施設に併設されている　　　　　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □施設外の徒歩圏に確保している　（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □徒歩圏内に利用可能な公園等がある　（　　　　　　　公園、施設からの距離：　　　　ｍ） |
| □徒歩圏内に利用可能な公園等はない |

（５）避難の体制確保

|  |  |
| --- | --- |
| 保育室の階数 | □１階　　　□２階　　　□３階　　　□４階以上 |
| ２方向避難 | □可　　 |
| ２階の場合 | 常用 | □屋内階段　　　　　　 □屋外階段 |
| 避難用 | □屋内階段　 □待避上有効なバルコニー　□準耐火構造の屋外傾斜路またはこれに準ずる設備　 □屋外階段 |
| ３階の場合 | 常用 | □屋内階段　　　　　　　□屋外階段 |
| 避難用 | □屋内階段　　　　　　　□耐火構造の屋外傾斜路またはこれに準ずる設備□屋外階段 |
| ４階以上の場合 | 常用 | □屋内階段　　　　　　　□屋外階段 |
| 避難用 | □屋内階段（階段は付室を有すること）□耐火構造の屋外傾斜路□屋外階段 |

**４　施設の運営方針**

（１）保育の方針

|  |
| --- |
|  |

（２）保育の考え方（年齢別）※参考に既存園の保育課程及び指導計画を添付してください。

|  |
| --- |
|  |

（３）開所時間

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 曜　日 | 開所時間 | 保育短時間 |
| 平　日 | 午前　　時　　分から午後　　時　　分まで | 午前８時30分から午後４時30分 |
| 土曜日 | 午前　　時　　分から午後　　時　　分まで | 午前８時30分から午後４時30分 |

|  |
| --- |
| Ｑ:保護者から、より長時間の開所希望がある場合、どうされますか？ |
|  |

（４）給食・調理等

|  |  |
| --- | --- |
| 給食の提供方法 | 　□施設内調理　　 |
| 調理担当 | 　□事業実施者　　□委託業者（業者名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| 献立の作成 | 　□事業実施者→（□栄養士又は調理師　□左記以外）　　□委託業者 |
| アレルギー食対応 | 　□対応する　　　□対応しない |
| ※栄養士が献立を作成する場合、該当する栄養士の資格証明書を添付してください。 |

（５）給食・調理・食育に関する方針

|  |
| --- |
|  |

（６）アレルギー児童に対する具体的な対応

|  |
| --- |
|  |

（７）食中毒予防に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（８）健康管理及び衛生管理

|  |  |
| --- | --- |
| 定期健康診断 | 職員対象：年　　回　　児童対象：年　　回 |
| 検便の実施 | 保育従事者対象：年　　回　　調理員対象：年　　回 |
| 児童の発育検査 | □実施する→（□身体計測　□他　　　　　　　　）　　□実施しない |
| SIDSの予防 | ブレスチェック表（□作成する(　　分間隔)　□作成しない） |
| 仰向け寝（実施方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　※職員は、採用時及び１年に１回、定期健康診断が必要です。

　※児童は、保育開始時の健康診断、少なくとも１年に２回の定期及び臨時の健康診断が必要です。

　※給食提供に関わる職員は、毎月の検便が必要です。

（９）施設の衛生管理に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（10）児童の日々の健康管理に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（11）安全対策

|  |  |
| --- | --- |
| 防災・防犯計画 | 　□有　　　　□作成予定　　　　□無 |
| 防災訓練計画 | 　年　　回（消火訓練　　回、避難訓練　　回） |
| 緊急時対応マニュアル | 　□作成する　□作成しない |
| 連携機関との緊急連絡網 | 　□作成する　□作成しない |

　※消火訓練及び避難訓練は、それぞれ毎月１回以上の実施が必要です。

（12）防災に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（13）防犯に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（14）事故予防に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（15）緊急対応に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（16）保護者との連携

|  |  |
| --- | --- |
| 施設だより | 　□発行する（年　　回発行予定）　□発行しない |
| 連絡帳 | 　□作成する　　□作成しない |
| 苦情受付窓口 | 　□設置する（具体的に：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　※苦情受付窓口の設置は必須です。

（17）保護者との連絡及び連携に関する考え方（緊急時の対応を含む）

|  |
| --- |
|  |

（18）事業に関する情報提供及び利用受付方法

|  |  |
| --- | --- |
| 情報提供方法 | 　□ちらし　　□ホームページ　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 施設等の見学 | 　□実施する　□実施しない |
| 利用受付方法 |  |
| 選考方法 |  |

　※情報提供方法は、該当するもの全てにチェックしてください。

（19）自主企画事業（付加的保育サービス）

|  |  |
| --- | --- |
| 自主事業の有無 | 　□有　　□無 |
| 有の場合 | 事業名称 | 保護者負担金 | 利用の際の条件等 |
|  | 　　　　円/回 |  |

（20）自主企画事業を実施する趣旨

|  |
| --- |
|  |

※実施する際には本市と調整していただく必要がございます。

（21）実費徴収金・上乗せ徴収金の考え方

|  |
| --- |
|  |

（22）採択後に行う近隣住民説明での説明内容

**※採択された事業者は、実際に近隣住民への説明を実施した後、すみやかに実施内容を説明状況の記録をまとめ、幼児保育課へ提出すること。**

**５　職員配置計画**

（１）職員配置について

配置基準

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請定員 | 　　　名 | 必要保育士数 | 　　名 |

定員の内訳

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ０歳 | １歳 | ２歳 | ３歳 | ４歳 | ５歳 | 合計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

※持ち上がりの児童に対応できるような定員構成が必要です。

※定員の４割以上を３歳未満としてください。

雇用予定人数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 人数 | 種別 | 人数 |
| 保育士 | 常勤 | 　　名 | 調理師 | 常勤 | 　　名 |
| 非常勤 | 名 | 非常勤 | 名 |
| 保健師 | 常勤 | 名 | 事務員 | 常勤 | 名 |
| 非常勤 | 名 | 非常勤 | 名 |
|  | 常勤 | 名 |  | 常勤 | 名 |
| 非常勤 | 名 | 非常勤 | 名 |

※この事業計画で常勤とは施設が定めた勤務時間（所定労働時間）のすべてを勤務する者をいいます。

（２）施設長予定者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 年　齢 | 住　所 | 資　格 |
|  |  |  |  |
| 社会福祉事業の経験 |
| ・認可保育所の経験　　　　　　年（うち施設長として　　　　年） |
| ・地域型保育事業の経験　　　　年（うち施設長として　　　　年） |
| ・家庭的保育の経験　　　　　　年（うち施設長として　　　　年） |
| ・家庭保育福祉員の経験　　　　年 |

　※履歴書（指定様式）を作成し、添付してください。

（３）その他**確保済みの予定者**

**※当該事業で従事が確定している方のみを記入してください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 常勤の別 | 氏名 | 資　格 | 保育等実務経験 |
| 保育士 | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |

　※予定者全員分の履歴書（指定様式）を作成し、添付してください。

　※種別には、保育従事者・調理員等を記載してください。

　※各種資格を証明する、資格証明書を添付してください。

　※常勤の別には、常勤または非常勤を記載してください。

（４）今後の採用予定

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 常勤の別 | 氏名 | 資　格 | 保育等実務経験 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |

　※種別には、保育従事者・調理員等を記載してください。

　※常勤の別には、常勤または非常勤を記載してください。

（５）今後の採用者を確保する具体的な方法

|  |
| --- |
|  |

（６）職員育成の方針

|  |
| --- |
|  |

（７）職員の欠員がしょうじた場合の確保方策について

|  |
| --- |
| Ｑ:職員が退職した場合や休職、欠勤した場合、配置基準を満たす為、どのように対応する予定ですか。 |
|  |

（８）嘱託医・嘱託歯科医・協力病院との連携等に対する考え方

|  |
| --- |
|  |