別紙２－１

年　　月　　日作成

つくば市小規模保育事業　事業計画書

１　設置者の概要

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 法人等の名称 |  |
| 主たる事務所の所在地・連絡先 | 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話・FAX | 電話： | FAX： |
| E-mail |  |
| 代表者 | フリガナ | 　　　 | 　　　 |
| 職名・氏名 | 職名： | 氏名： |
| 法人等の種別 | [ ] 社会福祉法人　[ ] 学校法人　[ ] 株式会社　[ ] その他（　　　　　　　　） |
| 設立年月日 |  |
| 主な実施事業 |  |

２　施設の概要

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 施設名称 |  |
| 所在地・連絡先 | 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 電話・FAX | 電話： | FAX： |
| E-mail |  |
| 施設長（管理者） | フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 実務経験等 | 免許・資格（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）施設等種別・経験年数（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）施設長研修等（　[ ] 修了済　　[ ] 受講予定　　[ ] 受講不要　） |
| 事業類型 | [ ] Ａ型　　　[ ] Ｂ型　　　[ ] Ｃ型 |
| 事業開始予定年月日 |  |

３　設備の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 土地の状況 | 所有形態 | [ ] 自己所有[ ] 賃貸（賃料　　：　　　　　　　　　　　　　　円／月）　　　（賃借期間：　　　　年　　月～　　　　年　　月） |
| 面積 | （　　　　　㎡） |
| 建物の状況 | 所有形態 | [ ] 自己所有[ ] 賃貸（賃料　　：　　　　　　　　　　　　　　円／月）　　　（賃借期間：　　　　年　　月～　　　　年　　月） |
| 面積 | 建築面積（　　　　　㎡）　　延床面積（　　　　　㎡） |
| 構造 | [ ] ＲＣ造　　[ ] 鉄骨造　　[ ] 木造　　[ ] その他（　　　　　　　　　　） |
| 耐火建築物 | [ ] 耐火建築物　[ ] 準耐火建築物　[ ] 非該当　[ ] その他（　　　　　　　） |
| 種類 | [ ] 専用建物　[ ] 集合住宅　[ ] 商業ビル　[ ] その他（　　　　　　　　　） |
| 建築年月 | 　　　　年　　月（[ ] 完成　[ ] 予定） |
| 階数 | 建物（　　　階建て）　　　　事業実施場所（　　　階） |
| 居室等の状況 |  | 室数 | 延床面積 | 有効面積 |
| 乳児室 |  |  |  |
| ほふく室 |  |  |  |
| 保育室 |  |  |  |
| 遊戯室 |  |  |  |
| その他 |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |
| 屋外遊技場 | 面積 |  |
| 代替地の場合 | 代替地の名称（　　　　　　　　）　　施設からの道のり（　　　m） |
| 乳児と幼児の保育場所の区画 | [ ] 有 | [ ] 無 |
| 保育室と調理室の区画 | [ ] 有 | [ ] 無 |
| 調理設備 | [ ] 有 | [ ] 無 |
| 乳幼児用便器 | [ ] 有（台数：　　　台） | [ ] 無 |
| 沐浴設備 | [ ] 有 | [ ] 無 |
| 医務スペース | [ ] 有（場所：　　　　　　　　） | [ ] 無 |
| 駐車場 | [ ] 有（送迎用：　　台、職員用：　　台） | [ ] 無 |

４　運営の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 保育年齢 | [ ] 産休明け（産後57日目）～２歳児[ ] その他（　　　　　　 ）～２歳児 |
| 定員設定 | ０歳児（　　　人）　　１歳児（　　　人）　　２歳児（　　　人） |
| 開所時間 | 平日 | 　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 土曜日 | 　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 休日保育 |  |
| 保育時間 | 標準時間 | 　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 短時間 | 　　　　時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 給食 | 提供方法 | [ ] 自園調理[ ] 搬入施設で調理－[ ] 連携施設（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）－[ ] 同一法人等が運営する小規模保育事業等（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　）－[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 献立 | [ ] 自園で作成[ ] 搬入施設で作成（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 外部委託（施設等名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 健康管理 | 健康診断 | （職員）雇入時及び年１回の定期健康診断：[ ] 有　[ ] 無（児童）利用開始時、年２回の定期健康診断、臨時の健康診断：[ ] 有　[ ] 無 |
| 検便 | [ ] 有（調理員：年　　回、その他の職員：年　　回）　　　[ ] 無 |
| 嘱託医 | 医療機関名：所在地　　： |
| 嘱託歯科医 | 医療機関名：所在地　　： |
| 安全管理 | 非常災害対策計画 | [ ] 有（[ ] 作成済み　[ ] 作成予定）　　　[ ] 無 |
| 防犯マニュアル | [ ] 有（[ ] 作成済み　[ ] 作成予定）　　　[ ] 無 |
| 防災訓練等 | 月１回以上の避難及び消火訓練：[ ] 有　[ ] 無その他の訓練：[ ] 有（　　　　　　　　　　）　[ ] 無 |
| 緊急時の連絡方法 |  |
| 苦情対応 | 受付方法 | 苦情受付窓口等の設置：[ ] 有　[ ] 無 |
| 苦情解決体制 | 苦情解決責任者：苦情受付担当者：第三者委員　　： |

５　付帯事業（実施する場合は記入）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 延長保育事業 | 曜日 |  |
| 時間 | 標準時間　朝（　　：　　～　　：　　）　夕（　　：　　～　　：　　）短時間　　朝（　　：　　～　　：　　）　夕（　　：　　～　　：　　） |
| 料金 |  |
| 一時預かり事業 | 類型 | [ ] 一般型（定員：　　　人）　　　　　[ ] 余裕活用型 |
| 曜日 |  |
| 時間 |  |
| 料金 |  |
| その他 |  |

６　職員配置

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 最低基準 | 配置人数 |
| 常勤 | 非常勤 | 計 |
| 管理者（施設長） | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 保育士 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 保健師・看護師・准看護師 |  | 人 | 人 | 人 |
| 保育補助 |  | 人 | 人 | 人 |
| 調理員 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 栄養士 |  | 人 | 人 | 人 |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | 人 | 人 | 人 |
|  | 合計 | 人 | 人 | 人 |

７　連携施設（連携施設が複数ある場合は、表をコピーして施設ごとに記載）

|  |  |
| --- | --- |
| 設置者 |  |
| 施設名称 |  |
| 施設類型 | [ ] 保育所　　[ ] 幼稚園　　[ ] 幼保連携型認定こども園[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | 郵便番号 |  |
| 住所 |  |
| 位置関係 | 距離（道のり） |  |
| 所要時間 | 　　　　分（交通手段：　　　　　　　） |
| 連携施設から受ける支援 | [ ] 保育に関する助言・相談　[ ] 屋外遊技場の利用　[ ] 合同保育の実施　[ ] 行事への参加[ ] 嘱託医による健康診断等　[ ] 代替保育の提供　　[ ] 卒園児の受入れ　[ ] 食事の提供[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |