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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |