第４号様式

**事業計画書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **番号** | **内容** | **対象ページ** |
| １ | 本事業への申込動機 | ２ |
| ２ | 定員 |  |
| ３ | 開所時間 |  |
| ４ | 保育所の運営方針、保育目標 |  |
| ５ | 職員の資質向上 |  |
| ６ | 児童の健康管理 |  |
| ７ | 給食 |  |
| ８ | 障害児保育 |  |
| ９ | 保育環境（衛生面、安全面） |  |
| １０ | 虐待の防止及び早期発見 |  |
| １１ | 危機管理 |  |
| １２ | 保護者との連携 |  |
| １３ | 要望・苦情への対応 |  |
| １４－１ | 職員配置計画 |  |
| １４－２ | 常勤職員の経験年数別配置計画 |  |
| １４－３ | 施設長配置の考え方 |  |
| １４－４ | 職員確保 |  |
| １５ | 職員の継続的な雇用 |  |
| １６ | 地域の子育て支援 |  |
| １７ | 地域及び関係機関との連携 |  |
| １８ | 整備施設概要 |  |
| １９ | 保育室等面積 |  |
| ２０ | 整備施設の周辺環境 |  |
| ２１ | 屋外遊戯場を近隣公園等で代替する場合 |  |
| ２２ | 整備する施設の現況と改修計画 |  |
| ２３ | 改修等スケジュール |  |
| ２４ | 保育室等を２階以上に設ける場合 |  |
| ２５ | 実費徴収内容 |  |

※目次に対象ページを記載してください。

**※各項目の記載については、出来るだけ具体的にしてください。**

**１　本事業への申込動機**

|  |
| --- |
| 必要に応じて枠を拡張してください。  提出する際は、この欄は削除してください。 |

**２　定員**

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

**３　開所時間**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ７時００分～１８時００分 （延長保育：１８時００分～２０時００分） | |
|  | ７時３０分～１８時３０分 | （延長保育：７時００分～７時３０分、  １８時３０分～２０時００分） | |

※該当に○をつけてください。

**４　保育所の運営方針、保育目標**

|  |
| --- |
|  |

**５　職員の資質向上**

|  |
| --- |
| 職員研修についての考え方、こどもの人権の配慮及び不適切保育の未然防止のための取組について具体的に記載してください。 |

**６　児童の健康管理**

|  |
| --- |
| 日常の健康管理、保護者との連携及び健康診断等についての考え方等を記載してください。 |

**７　給食**

|  |
| --- |
| 食育への創意工夫、発達発育・健康状態に応じた配慮食及びアレルギー児への対応等についての考え方等を記載してください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 給食調理 | 直営　・　委託 |

※該当に○をつけてください。

|  |  |
| --- | --- |
| ３歳以上児の主食代 | 月額　○○○○　円 |

|  |  |
| --- | --- |
| ３歳以上児の副食代 | 月額　○○○○　円 |

**８　障害児保育**

|  |
| --- |
| 障害児保育への取組実績・経験に基づき、障害児保育についての考え方等を記載してください。 |

**９　保育環境（衛生面、安全面）**

|  |
| --- |
| 衛生面・安全面を考慮した上での保育環境を整えるための取組みについて考え方等を記載してください。 |

**１０　虐待の防止及び早期発見**

|  |
| --- |
| 虐待の防止及び早期発見のための取組について考え方等を記載してください。 |

**１１　危機管理**

|  |
| --- |
| 緊急時（事故、自然災害時）等への対応、訓練（避難・消火・不審者対策）内容等についての考え方等を記載してください。 |

**１２　保護者との連携**

|  |
| --- |
| 日常的な情報交換、面談、保護者の保育参加等についての考え方等を記載してください。 |

**１３　要望・苦情への対応**

|  |
| --- |
| 苦情解決に向けた体制・対応方法及び外部（第三者）委員等による苦情解決制度等についての考え方等を記載してください。 |

**１４－１　職員配置計画**（※１）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤 | | | | | 非常勤 | | | |
| 計画数 | | 応募時点  確保済人数 | | | 計画数 | | 応募時点  確保済人数 | |
| 施設長 |  | 人 |  | 人 | | - | | - | |
| 保育士 |  | 人 |  | | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 看護師（※２） |  | 人 |  | | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 栄養士 |  | 人 |  | | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 調理員（※３） |  | 人 |  | | 人 |  | 人 |  | 人 |
| その他 |  | 人 |  | | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 合計 |  | 人 |  | | 人 |  | 人 |  | 人 |

（※１）児童数の実員が各年齢の定員まで充足した時点での職員配置計画を記載してください。

（※２）常勤看護師等は1人に限り保育士の数に換算することができます。

（※３）調理員欄には調理担当職員の内、栄養士を除いた職員数を記載してください。

**１４－２　常勤職員の認可保育所経験年数別配置計画**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １年未満 | | １年以上  ５年未満 | | ５年以上  １０年未満 | | １０年以上 | | 合計 | |
| 保育士 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 看護師 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 栄養士 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |
| 調理員 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |  | 人 |

**１４－３　施設長配置の考え方**

|  |
| --- |
| 応募時点での施設長予定者の選任状況を記載してください。（例：候補者〇名から選考中、新規採用済み、新規採用予定）  どのような施設長を配置するか（経験年数・人柄）、施設長が運営開始後に円滑に保育所運営を行うことができるような体制の確保とその取組みについてについて記載してください。  なお、応募時点で施設長予定者が既に決定している場合は、その旨記載の上、履歴書を添付してください。 |

**１４－４　職員確保**

|  |
| --- |
| 職員の採用方法、時期、採用見通し及び既存運営園からの異動予定数等について記載してください。 |

**１５　職員の継続的な雇用**

|  |
| --- |
| 労働条件・福利厚生、職員の定着化についての考え方等を記載してください。 |

**１６　地域の子育て支援**

|  |
| --- |
| 園庭開放、保育相談等地域の子育て支援事業の実績に基づく、地域の子育て支援についての考え方等を記載してください。 |

**１７　地域及び関係機関との連携**

|  |
| --- |
| 地域及び関係機関との連携の取組みについての考え方等を記載してください。 |

**１８　整備施設概要**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 所在地 | 川崎市　　区 | | |
| 最寄駅等 | 駅（距離：直線約　メートル、徒歩　分） | | |
| 現況 |  | | |
| 所有関係 | 賃借・法人所有・その他（　　　　　　　） | | |
| 改修区分 | 新築改修・既存改修・その他（　　　　　　　） | | |
| 着工予定 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 完成予定 | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 構造 | ＲＣ・鉄骨造・木造・その他（　　　　　　　） | | |
| 用途 | 保育所のみ・複合施設 | | |
| 築年月 | 昭和・平成・令和　　年　　月  ※昭和５６年６月１日より前に建築確認申請を受けた建物の場合は、耐震調査を実施し問題がないこと又は耐震補強済みであることがわかる書類を添付してください。 | | |
| 階数 | ●階建ての●階部分  ※商業ビル内の場合は、保育所整備部分以外の業種等を記入してください。 | | |
| 保育所等  延床面積 | ㎡ | | |
| 賃借料 | 月額　　　円（※消費税、共益費、管理費等を含む） | | |
| 貸主 | 法人名称 | |  |
| （代表者）氏名 | |  |
| 所在地（住所） | |  |
| 認可基準  園庭 | 有 | 面積 | ㎡ |
| 無 | 代替園庭 | 公園名称　●●公園  保育所等からの距離　ｍ程度  園児が歩いて　分程度 |

※選択項目は該当に○をつけてください。

**１９　保育室等面積**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 室名 | 面積 | | 基準面積 | |
| ０歳児室 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| １歳児室 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| ２歳児室 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| ３歳児室 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| ４歳児室 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| ５歳児室 |  | ㎡ |  | ㎡ |
| 相談室 |  | ㎡ |  | |
| 調理室 |  | ㎡ |
| 児童用トイレ |  | ㎡ |
| 多機能トイレ |  | ㎡ |
| 事務室（医務スペース含む） |  | ㎡ |
| その他（共有部分） |  | ㎡ |
| 合計 |  | ㎡ |
| 屋外遊戯場（園庭） |  | ㎡ |  | ㎡ |

※保育室・屋外遊戯場は、有効面積数とする。

**２０　整備施設の周辺環境**

|  |
| --- |
| 整備施設の周辺環境（利便性・安全性・保育需要の継続性など）についての考え方等を記載してください。また、新しい保育園ができることによる近隣住民等への対応についても記載してください。 |

**２１　屋外遊戯場を近隣公園等で代替する場合（代替する場合のみ記載）**

|  |
| --- |
| 園庭を近隣公園等で代替する際の考え方・計画及び児童の安全への配慮等について記載してください。また、夏場のプール遊び等への対応について記載してください。さらに、当該公園等の近隣保育所等による使用状況に配慮した対策が必要な場合にはその取組みを記載してください。 |

**２２　整備する施設の現況と改修計画**

|  |
| --- |
| 建築基準法、川崎市建築基準条例、川崎市福祉のまちづくり条例、消防法等を踏まえ記入してください。 |

**２３　改修等スケジュール**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和６年 | ６月 |  |
| ７月 |  |
| ８月 |  |
| ９月 |  |
| １０月 |  |
| １１月 |  |
| １２月 |  |
| 令和７年 | １月 |  |
| ２月 |  |
| ３月 |  |

**２４　保育室等を２階以上に設ける場合**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ２階の場合 | 耐火構造 | | | □準耐火建築物（イ準耐火建築物）□耐火建築物 |
| 階段 | | 常用 | □屋内階段（　か所）  □屋外階段（　か所） |
| 避難用 | □屋内階段（　か所）□屋内避難階段（　か所）  □屋外階段（　か所）  □耐火または準耐火構造の傾斜路（　か所）  □待避上有効なバルコニー（　か所） |
| その他 | | □保育室等その他乳幼児が出入りし、又は通行する場所に乳幼児の転落事故防止設備が設けられている | |
| ３階以上の場合 | 耐火構造 | | | □耐火建築物 |
| 階段 | | 常用 | □屋内避難階段（　か所）  □屋外階段（　か所）□屋外避難階段（　か所） |
| 避難用 | □屋内階段（　か所）□屋内避難階段（　か所）  □屋外階段（　か所）□屋外避難階段（　か所）  □耐火構造の傾斜路（　か所） |
| □階段等が避難上有効な位置に設けられ、かつ、保育室等の各部分からその位置に至る歩行距離が３０ｍ以下 | |
| その他 | □調理室とそれ以外の部分が耐火構造の床若しくは壁又は特定防火設備で区画されている  □調理室に自動式スプリンクラーその他これに類するものが設けられている  □調理用器具の種類に応じて有効な自動消化装置が設けられかつ調理室外部への延焼を防止する設備が設けられている  □保育室の壁及び天井の室内に面する部分の仕上げが不燃材料  □非常警報器具又は非常警報設備及び消防機関へ火災を通報する設備が設けられている  □カーテン、敷物、建具等で可燃性のものについて防炎処理が施されている  □保育室等その他乳幼児が出入りし、又は通行する場所に乳幼児の転落事故防止設備が設けられている | | |

※該当項目の□を■にしてください

※保育室等を４階に設ける場合は、常用、避難用ともに避難階段とする必要があります。

**２５　実費徴収内容**

|  |
| --- |
| 利用者からの徴収を予定している実費徴収内容を記入してください。 |