募集様式２

川崎市乳児等通園支援事業計画書

１　実施事業者について

|  |  |
| --- | --- |
| （１）法人名等 |  |
| （２）設立年月日 |  |
| （３）施設経営理念 |  |
| （４）保育所等運営実績（施設類型・開設年月日）　　　　　　 |  |

※任意団体、個人事業主については、活動内容が分かる書類を添付してください。

２　申請する事業について

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）事業を行う実 施 施 設 | 施 設 名：所 在 地：施設類型※：定員・在籍児童数（R7.4.1の見込み）※

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 | 3歳児 | 4歳児 | 5歳児 | 計 |
| 定　　員 |  |  |  |  |  |  |  |
| 在籍児童数 |  |  |  |  |  |  |  |

受入年齢※：※既存施設の施設類型及び定員・在籍児童数、受入年齢を記入してください。既存施設に付帯せず、本事業のみを実施する場合は記入不要です。 |
| （２）事 業 内 容 | 実施方法：一般型（在園児合同）・一般型（専用室独立型）　　　　　余裕活用型定　 員：実 施 日：〇曜日から〇曜日実施時間：午前〇時〇分から午前〇時〇分　　　　　午後〇時〇分から午後〇時〇分１月あたりの受入延べ時間数：○○○時間（定員数×１日あたり受入時間×１月あたり受入日数）受入年齢：〇歳〇か月から満３歳未満まで利用料金※：一人１時間　〇〇円その他料金：（〇〇費）〇〇円給食の提供：有・無※利用料金は一人1時間あたり300円を標準とし、実施事業者が定めることとしています。 |
| （３）事業スケジュール、施設の面積等、職員状況 | 事業開始年月日：令和７年４月〇日事業の施設面積

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 乳児室又はほふく室 | 保育室又は遊戯室 |
| 面　　積 |  |  |

※「実施方法」が余裕活用型の場合は、「〇歳児室」など、受入の可能性がある部屋を具体的に記載してください。職員配置（予定）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 常勤保育士 | 非常勤保育士 | その他の常勤職員 | その他の非常勤職員 |
| 配置人数 |  |  |  |  |

（その他の職員の職種：○○）≪提出資料≫・一般型（在園児合同）、一般型（専用室独立型）で実施の場合は、児童を預かる保育室及び有効面積が確認できる図面及び施設全体、実際に保育を行う場所の写真・余裕活用型で実施する場合は、通常保育で使用している保育室及び有効面積が確認できる図面及び施設全体の写真・事業開始当初の職員名簿（募集様式２関係様式）を添付してください。 |

３　実施内容等について

本事業の取組予定について具体的に記載してください。

|  |  |
| --- | --- |
| （１）本事業に関する実施方針、運用面での工夫、本事業に関する考え方について |  |
| （２）受入を予定する年齢に応じた事業実績及び本事業の特性を踏まえた安全配慮について |  |
| （３）職員体制、フォロー体制等について |  |
| （３）本事業の利用促進に向けた取組等について |  |
| （４）障害児の受入体制及び要支援家庭への対応について |  |
| （５）本事業における利用状況等の情報収集や課題検証体制について |  |