別紙２

**事　　業　　計　　画　　書**

**申請者名**

**所在地　〒　　　－**

＜目次＞

１　事業概要【施設面】

　　　（設置場所、設備構造、居室等の状況、避難体制の確保等）

２　事業概要【運営面】

　　　（開所時間、職員配置、給食等）

３　資金計画・施設運営に対する考え方

　　　（資金計画、応募動機、目的、保育の方針・考え方、職員育成計画等）

【担当者連絡先】

|  |
| --- |
| 担当者氏名    住所　〒　　　―      　電話　　　　（　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　　　（　　　）  　※日中（午前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）  ※下記の連絡先が市民からの問い合わせ先となります。    電話　　　　（　　　）　　　　　　　ＦＡＸ　　　　（　　　） |

**１　事業概要【施設面】（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（仮称） | 保育室 | | | | | | | |
| 定　員 | □３人  □４人 | | □５人への定員増を検討している  □５人への定員増は検討していない | | | | | |
| □５人 | |  | | | | | |
| 受入年齢 | ※～　２歳  ※記載例、生後○○日、産休明け、○ヶ月等 | | | | | | | |
| 定員構成 | ０歳 | 人 | | １歳 | 人 | ２歳 | 人 | 計　　　人 |
| 住　所 | 〒　　　－  横浜市　　　区 | | | | | | | |
| 整備予定地の状況 | 整備計画地の周辺に「風俗営業等の規制及び業務の適正化等に関する法律第２条」にあたる営業所が所在するのか確認のうえ、以下の表中に記入してください。  □有（整備予定地から当該地までの距離　　　　ｍ（直線距離））□無 | | | | | | | |
| ＴＥＬ（保護者向け） | －　　　－ | | | | ＦＡＸ | －　　　－ | | |
| 最寄駅 | 線　　　　　　　　駅（徒歩　　　分） | | | | | | | |
| バス停※ | 停留所（徒歩　　　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。

※駅からバスを利用する必要がある場合は記載して下さい。

（２）施設構造等

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種　　類 | □戸建て　　　　□アパート　　　　□マンション | | | | | |
| 構　　造 | □鉄骨造　　□鉄筋コンクリート　　□木造　　□鉄骨鉄筋コンクリート | | | | | |
| 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 | □自宅　　□自己所有（自宅以外）　　□賃貸借 | | | | | |
| 賃貸借の場合の契約 | （　　　）年契約 | 使用開始時期 | | 平成　年　月　日から使用可能 | | |
| 月額賃料  （賃貸借の場合） | 円（うち管理費　　　　　　　　円） | | | | | |
| 検査済証 | □有（写しを添付してください）　□無 | | | | | |
| 駐車場 | □利用可能　□利用不可（ただし路上駐車可能）□利用不可（路上駐車も不可） | | | | | |
| 通風 | □窓が２か所以上　　□窓が１か所　　□窓がない | | | | | |

（３）居室等の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 部屋の名称 | 広　さ | |
| 保育室 | **（　　　　　　　　）㎡（有効面積）** | |
| 最低基準 | （　　　）人×3.3㎡＝　　　㎡以上 |
| 調理室 | **（　　　　　　　　）㎡** | |

※有効面積とは、内法面積から次に掲げる造付け・固定造作物を除いたものをいう。

　・押入れ、ロッカー、収納スペース、こども用荷物収納棚

　・吊り押入れ、吊り戸棚（床上140cmの空間を確保したものを除く。）

　・手洗い器、ピアノ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 設備概要 | | | |
| 項目 | | | 状況など |
| 乳幼児室・ほふく室の区画 | □必要 | | □隔壁等による区画　　　□ベビーフェンス  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □不要 | | ０歳児及び１歳児を同じ部屋で保育していない場合 |
| 保育室と調理室の区画 | □有 | | □隔壁等による区画　　　□ベビーフェンス  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □無 | | 理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 便所・便器 | □乳幼児専用便所あり（保育室・調理室と区画されていること）  □乳幼児専用便所なし（補助便座対応） | | |
| 沐浴設備 | □児童使用可 | |  |
| □児童使用不可 | |  |
| 手洗設備 | □乳幼児用  □それ以外  （家庭的保育者用等）  □調理員専用 | |  |
| その他の設備 | | |  |
| 医務スペース | | 確保場所　（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 門扉・柵 | | □有　　　□無　　　□今後設置予定 | |
| 防犯センサー | | □有（　　　　　　　　　　　　　　）　　□無 | |
| ペットの有無（自宅の場合） | | □飼っていない。  □室内で飼育している。　　　　□室外で飼育している。 | |
| ＜飼育している場合、ペットの種類、現状（どこでどのように飼育しているか等）及び開所後の対応＞ | |

（４）屋外遊戯場の状況

|  |
| --- |
| □敷地内（具体的に：　　　　　　　　　　面積：　　　　㎡） |
| □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） |

　　※公園を代替とする場合は実測で施設との距離を計測してください。

（５）避難の体制確保

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育室の階数 | □１階　　　□２階 | |
| 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（階段は付室を有すること）  □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 |

**２　事業概要【運営面】**

（１）開所時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 曜　日 | 開所時間 | 保育標準時間 | 保育短時間 |
| 平　日 | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで |
| 土曜日 | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで | 午前　　時　　分から  午後　　時　　分まで |

（２）家庭的保育者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | | 年　齢 | | 住　所 | | | 資　格 | |
|  | |  | |  | | |  | |
| 保育施設等での実務経験 | | | | | | | | |
| ・認可保育所の経験　　　　年（うち施設長として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・認定こども園の経験　　　年（うち施設長として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・横浜保育室・認証保育所の経験　　　　年（うち施設長として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・幼稚園の経験　　　　年（うち施設長として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・小規模保育事業の経験　　　年（うち保育責任者として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・事業所内保育事業の経験　　　年（うち保育責任者として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・家庭保育的保育事業の経験　　　　年（うち家庭的保育者として　　　　年） | | | | | | | | |
| ・認可外保育施設での経験　　　　年（うち施設長として　　　　年） | | | | | | | | |
| 健康状態 | | □良好　　　□問題なし　　　□健康上の留意あり（　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 配偶者の転勤 | | □可能性なし　　　　□可能性あり | | | | | | | |
| 同居の家族 | ふりがな  氏　　名 | | 申請者との  続　　柄 | | 生年月日 | 職業または在学校名 | | 健康状態 | |
|  | |  | |  |  | |  | |
|  | |  | |  |  | |  | |
|  | |  | |  |  | |  | |

（３）職員配置

ア　**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 |
| 家庭的保育者 | 常勤 |  |  |  |
| 補助者 | 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（別紙４）を作成し、添付してください。

　 　※種別には、補助者・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。

イ　雇用予定人数

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | | 人数 | 種別 | | 人数 |
| 補助者 | 常勤 | 名 | 調理員 | 常勤 | 名 |
| 非常勤 | 名 | 非常勤 | 名 |

　※確保済みの予定者を除く人数を記入してください。

※この事業計画で常勤とは1日６時間以上かつ月20日以上勤務する者をいいます。

|  |
| --- |
|  |

　　ウ　補助員の雇用及び役割についての考え方（配置方法など）

（４）嘱託医

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |

（５）嘱託歯科医

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |

（６）給食・調理等

|  |  |
| --- | --- |
| 給食の提供方法 | □施設内調理　　□連携施設~~等~~からの搬入（搬入元施設名称：　　　　　　） |
| 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。 | |

（７）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 | 【対応方法】  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

　　※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。

（８）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。

（９）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。

**３　資金計画・施設運営に対する考え等**

（１）開設準備費等内訳

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | うち横浜市からの設備助成金額としての想定額※２ | 備考 |
| 整備費 | 円 | 円 | ─ |
| 設計費 | 円 | 補助対象外 | 補助対象外 |
| 備品費 | 円 | 円 | ─ |
| 開設前賃料 | 円 | 補助対象外 | 賃料　　　　円×〇か月 |
| 礼金 |
| 敷金 |
| 保証金 |
| 開設準備費計 | 円 | ─ | ─ |
| ２か月分の事業費※１ | 円 | ─ | ─ |
| 合計 | 円① | 円② | ─ |
| 必要保有資金額   1. －②） | 円 |  |

　※1「２か月分の事業費」は年間運営事業費の１/６をご準備ください。

　　　金額の目安は「参考資料１」をご覧ください。

　※2「設備助成金額としての想定額」の上限は200万円（うち備品費65万円）です。詳細は、横浜市家庭的保育事業設備助成金交付要綱をご確認ください。

（２）保有資金内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 |  |

　　※銀行の預金通帳（写し）及び残高証明書を添付してください。

（３）動機及び目的

|  |
| --- |
|  |

（４）あなたが目指す保育についての考え方

|  |
| --- |
|  |

（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）施設の衛生管理に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（９）児童の日々の健康管理に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（10）防災に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（11）防犯に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（12）事故予防に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（13）緊急対応に関する考え方

|  |
| --- |
|  |

（14）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）

|  |
| --- |
|  |

（15）地元への説明内容

|  |
| --- |
| 申請前（説明日時・場所、誰にどのような説明をしたのか、具体的にお書きください。 |
|  |
| 採択時(誰にどのような説明をするのか、具体的にお書きください) |
|  |
| 工事着手前（工事が発生する場合） |
|  |