**大阪市一時預かり事業（幼稚園型Ⅱ） 事業計画書**

別紙別添様式

**申請日：　　　年　　月　　日**

**１　運営状況**

**（１）申請者に関する事項**

|  |  |
| --- | --- |
| 設置主体 |  |
| 設置者・事業者名 |  |
| 設置者・事業者の主たる事務所の所在地 | 〒　　　　-　　　　　 |
| TEL： | メールアドレス： |
| 法人代表者 | 職名 |  | フリガナ |  |
| 氏名 |  |

担当者

電話

FAX

**（２）概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 園　名 |  |
| 住所 |  |
| TEL：　　-　　　-　　　 |
| 最寄駅 | 　　　　　　　　線　　　　　駅から 徒歩・バス で　　　分 |
| 現在の助成区分 | □給付対象　　　□私学助成　　　　 |
| 今後の認定こども園移行検討状況 | □移行しない　　□移行検討中（移行時期　　　年頃）（□幼保連携型認定こども園 　）※ |
| （私学助成の場合）施設型給付園移行検討状況 | □移行しない　　□移行検討中（移行時期　　　年頃）（□施設型給付対象幼稚園　　　□幼保連携型認定こども園　） |

※大阪市一時預かり事業（幼稚園型Ⅱ）実施園は、３歳以上のみの幼稚園型認定こども園には移行する

ことができなくなります。

**（３）利用人数等　※私学助成園は実員についてのみ記入してください**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 満３歳児 | ３歳児 | ４歳児 | ５歳児 | 合計 |
| 認可 | 定員 | 　　　　人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 学級数 |  |  |  |  |  |
| 利用 | 定員 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 学級数 |  |  |  |  |  |
| 実員 | 在園児 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 学級数 |  |  |  |  |  |

※実員は申請日時点で記載してください

**（４）預かり保育の実施状況**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 預かり保育 | □実施 | □平日のみ　□その他（　　　　　） |
| □未実施 |  |
| 預かり保育の実施時間 | 月～金 | 朝：　　　～　　　　　　夕：　　　～　　　 |
| 土 |  |
| 長期休業日 | 月～金：　　　～　　　　土：　　　　～ |
| 年間実施日数 | 平日 | 土 | 長期休業日 | 合計 |
| 日 | 日 | 日 | 日 |

※新制度園は一時預かり事業（幼稚園型Ⅰ）、私学助成園では預かり保育事業について、現在実施して

いる事業の状況を記入してください

|  |
| --- |
|  |

**（５）園の理念、方針（パンフレット等の添付がある場合も、必ず記入してください）**

**（６）他に経営または系列の幼稚園、保育施設等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種類 | 施設名称 | 所在地 | 開設年月日 |
|  |  |  | 　　　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 　　　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 　　　　年　　月　　日 |
|  |  |  | 　　　　年　　月　　日 |

※運営内容を紹介するパンフレット等がある場合は添付してください

**（７）園職員の状況**　※園長以下、全体の職員数について記載してください（基準日：事業開始予定日）

|  |  |
| --- | --- |
| 総人数 | 　　　　　人 |
| 内訳 | 資格免許名称 | 資格の種類 | 人数 |
| 保育教諭(保育士＋幼稚園教諭) | 国家資格 | 　　　　　人 |
| 保育士のみ | 国家資格 | 　　　　　人 |
| 幼稚園教諭のみ | 国家資格 | 　　　　　人 |
| 栄養士 | 国家資格 | 　　　　　人 |
| 子育て支援員 |  | 　　　　　人 |
| その他 |  | 　　　　　人 |

**（８）園医（学校医）**

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

　　　　**（学校歯科医）**

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

**（９）要支援児の受入れ状況**

|  |  |
| --- | --- |
|   | * 実績がある
 |
| * 実績がない
 |

※要支援児とは、特別な支援を要する障がい児等であり、専門医師・病院・医院発行の診断書、こども相談センターや保健所からの所見、心理学専攻の大学教員の意見書、これらに基づき行政機関が発行する手帳等により証せられる者とする

**（10）アレルギー食対応**

|  |  |
| --- | --- |
| 対応状況 | * 給食での実績がある
 |
| * 外部搬入での実績がある
 |

**（11）健康管理及び衛生管理**

|  |  |
| --- | --- |
| 定期健康診断 | 児童対象：年　　回　　　職員対象：年　　回 |
| 検便の実施 | 保育従事者対象：年　　回　　　調理員対象：年　　回 |

**２　事業概要【施設面】**

**（１）概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 施設・事業の種類 | 大阪市一時預かり事業（幼稚園型Ⅱ） |
| 受入開始予定日 | 令和　年　月　日 | 準備・工事期間 | 年　月から　　年　月まで |
| 給食の実施 | □自園調理　　□連携施設からの搬入　　□外部搬入　　□実施しない(弁当） |
| 保育時間 | ３歳以上預かりと□同等　□異なる　 | 月曜日～金曜日　（　　　　：　　　　～　　　　：　　　　）土曜日　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）その他　　　　　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 長期休業日の実施 | □預かり保育事業（満３歳以上）と同等　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| １，２歳児童受入れ枠※ | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 受入れ開始年齢 | □満１歳□１歳誕生日の翌年度４月□満２歳□２歳誕生日の翌年度４月□その他（　　　　　） | 入園時期 | □満３歳児□３歳児 |
| ３歳の誕生日後のクラス | * 誕生日の翌月から満３歳児クラス
* 翌年度４月から３歳児クラス
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

※１，２歳児クラスの人数は３歳児クラス（満３歳児クラス）への持ち上がり児童の受け入れができる

構成とし、７人以上で設定してください。

**（２）利用料（予定）**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用料（園児1人当たり月額） |  |
| 実費徴収※ |  |

　　※実費徴収は、制服代、行事費、登園バス代などです。徴収前に保護者に事前に説明が必要です。

実費徴収を予定しているものについて、内訳、金額を記入してください。

**（３）園地、園舎**

**ア　実施保育室等**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 広　さ |
| １,２歳児保育室 |  （　　　　　　　　）㎡（有効面積※） |
| （　　　）人（２歳受入れ枠）×1.98㎡＋（　　　）人（１歳受入れ枠）×3.3㎡＝　　　　㎡以上 |

※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

**イ　運動場**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 状況など |
| 園庭 | 面積 | （　　　　　　　　　　）㎡ |
| 面積の算出 | 1. 満２歳以上
 | 計　　名×3.3㎡ | ㎡ |

**ウ　園地、園舎の変更 （本事業その他で予定がある場合）**

|  |  |
| --- | --- |
| 園地、園舎の変更等の計画 | 大阪市こども青少年局幼保企画課への相談　　□済み　　□相談予定（予定日：　　　　）相談結果　□あり　　□未（予定日：　　　　　） |

**（４）本事業にかかる避難の体制確保**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施保育室等の階数 | □１階　　　□２階　　　□３階以上　 |
| 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 |
| ３階以上の場合 | 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）　　　　　　　□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 |

**（５）１，２歳児保育に係る設備概要(計画を含む)**

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 状況など |
| 調理室 | □有□設置予定 | （　　　　　　　　）㎡（壁芯面積） |
| □無 |  |
| 保育室等と調理室の区画 | □有　 | □隔壁等による区画　　　□ベビーフェンス□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □無 | 理由：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 調理設備 | □有□設置予定 | □冷蔵庫　□電子レンジ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 設置（予定）場所 | □２歳児保育室　□事務所　□他の保育室　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 便　所 | □有□設置予定 | □１，２児クラス専用　□３歳児クラスと共用 |
| □無 | □３～５歳児と同じトイレを使用 |
| シャワー設備 | □有□設置予定 | □トイレ内　　　□保育室内　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| □無 |  |

**（６）食事の提供体制**

|  |  |
| --- | --- |
| 提供方法 | □施設内調理　　　　□連携施設等からの搬入（連携先：　　　　　　　　　）□外部搬入（週　　回）　（事業者（予定）：　　　　　　　　　）□弁当 |
| 提供日 | 開所曜日のうち　□毎日　□（　　　）曜日は提供しない　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 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 | 昼食　　　□対応する（対応方法： □除去　□代替 ）　　□対応しないおやつ　　□対応する（対応方法： □除去　□代替 ）　　□対応しない※食事を提供しない場合はおやつのみ回答してください。 |
| おやつ | 午前 | □有（時間　　　　　） □無 |
| 午後 | □有（時間　　　　　） □無 |
| 水分補給方法 |  | □園で提供　　□その他（　　　　　　　） |

※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）安全対策**

|  |  |
| --- | --- |
| 防災訓練計画 | 　□年　　回（消火訓練　　回、避難訓練　　回）　□作成予定　　□無 |
| 危機管理マニュアル | 　□有　　　　□作成予定　　　　□無　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 連携機関との緊急連絡網 | 　□有 （連携先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□作成予定　　　　□無 |

※現在、園で保有しているマニュアルや計画等があれば、添付してください。

**（８）利用者への情報提供等**

|  |  |
| --- | --- |
| 園だより | 　□毎月発行　　□年４回程度　　　□無　　　　 |
| 個人連絡帳の対応 | 　□有　　　　　□無　　　　　　 |
| チラシ配布・HP開設 | 　□有　　　　　□無　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 園見学・利用者説明 | 　□有　　　　　□無　　　　　　 |
| 短縮（慣らし）保育 | 　□有（　　　日程度）　　　　　□無　　　　　　 |
| 園児の発育検査 | □実施する（□身体計測　　□他　　　　　）□実施しない |

**（９）開設準備　※各経費については、相場に基づいて具体的に記入してください。**

**開設準備　計画内訳**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業名 | 内容及び詳細 | 経費 |
| 【記入例】保育室改修工事備品 | １,２歳児保育室クロス張替工事１,２歳児保育室手洗い場設置工事昼寝用簡易ベット（12台） | 156,000円1,288,000円84,000円 |
|  |  |  |

・施設の改修については、大阪府への確認又は調整が必要となる場合があります。

・開設準備補助金の交付を受けて整備した設備を取り壊したり廃棄したりする場合、

経過年数によっては補助金の返還等の条件を付されることがあります。

**３　事業概要【運営面】**

**（１）責任者**

**ア　園長**（基準日：事業開始予定日）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 生年月日 | 園長の住所 | 資　格 | 保育士としての勤務経験 |
|  |  |  |  | 常勤での勤務年数　　(　　　　年）３歳未満の児童の保育経験(　　　　年） |

※教育・保育経験等がわかるように履歴書を作成し、資格証明書の写しとともに添付してください。

　**イ １,２歳児保育責任者**（基準日：事業開始予定日）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 年 齢 | 資　格 | 幼稚園・保育所等での勤務経験 |
|  |  | 保育士資格　　□有　□無幼稚園教諭　　□有　□無その他（　　　　　　　　） |  |

※教育・保育経験等がわかるように履歴書を作成し、資格証明書の写しとともに添付してください。

**（２）職員配置**

ア　配置基準・配置計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １,２歳児受入れ枠 | 人 | 必要保育従事者数（配置基準） | ２人 |

※１/２以上は保育士とし、保育士を常時1人以上配置すること

　　　必要保育従事者数が１人の場合でも、保育従事者を常時２人以上配置すること

イ　保育従事者の配置計画

|  |  |
| --- | --- |
| 配置人数 | 人 |
| 総従事者数（予定） | 人 |
| 【内　訳】 | 確保済みの従事者 | 人 | 新規雇用予定 | 人 |

※前項の「必要保育従事者数」を想定した従事職員の配置計画を具体的に記入してください。

**【確保済みの従事予定者】**（基準日：事業開始予定日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | １・２歳児専任に○ | 常勤・非常勤 | 氏　名 | 資　格 | ０～２歳児保育実務経験 |
| 保育従事者 |  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  | 　 | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |
|  |  | 常勤・非常勤 |  |  | 　　年　か月 |

※種別には、保育従事者・調理員等を記載してください。

※公定価格で措置された施設型給付や私学助成経常費補助金の対象となる職員を含まない本事業専任担当

　職員について、履歴書を作成し、資格証明書の写しとともに添付してください。

**【新規雇用予定人数】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 人数 | 種別 | 人数 |
| 保育従事者 | 常勤 | 　人 | 調理員※ | 常勤 | 　　人 |
| 非常勤 | 人 | 非常勤 | 人 |

※調理員を新たに雇う場合のみ記入してください。

|  |
| --- |
|  |

　ウ　今後、従事者を確保する場合の具体的な方法

**４　一時預かり事業（幼稚園型Ⅱ）の運営に対する考え方**

**（１）貴園がこの事業を実施することにより期待される効果・利点、地域との関係**

|  |
| --- |
|  |

**（２）園における１，２歳児保育の位置づけ、考え方**

　　※幼稚園の全体計画、教育課程及び指導計画（３～５歳児）、

現段階での１，２歳児保育の年間指導計画案を添付してください。

|  |
| --- |
|  |

**（３）３歳児保育（幼児教育）への接続の工夫、連携等**

|  |
| --- |
|  |

**（４）１，２歳児の園行事への参加及び保護者の参加の考え方について**

|  |
| --- |
|  |

**（５）１，２歳児保育における室内外での活動や環境・安全面での留意点と考え方**

　　　**（園庭における遊具の１，２歳児の使用方法を含む）**

|  |
| --- |
|  |

**（６）１，２歳の年齢別ディリープログラム（案）について（午睡の際の安全配慮等、各場面における保育の考え方）**

|  |
| --- |
|  |

**（７）１，２歳児の給食・補食・食育に関する方針**

|  |
| --- |
|  |

※給食を提供する場合は衛生管理や献立の立て方、外部搬入の場合は保管方法や献立の立て方、

弁当持参の場合は保管方法等間食の提供内容等、具体的に記入して下さい

**（８）アレルギー児に対する具体的な対応**

|  |
| --- |
|  |

**（９）１，２歳児の発達過程における特性と、知育や運動、食事や排泄訓練等の関わりについて**

|  |
| --- |
|  |

**（10）１，２歳児の日々の健康管理に関する取組みについて**

|  |
| --- |
|  |

**（11）特に配慮を要する子どもへの具体的な支援についての考え方**

|  |
| --- |
|  |

**（12）保護者との連絡及び連携に関する考え方（緊急時・事故発生時の対応を含む**）

|  |
| --- |
|  |

**（13）苦情処理体制の方法について**

|  |
| --- |
|  |

**（14）職員への研修実施について**

|  |
| --- |
|  |

**（15）個人情報保護の管理について**

|  |
| --- |
|  |

**（16）安全管理の取組みと考え方について**

|  |
| --- |
| ○防犯○防災、災害時対応○疾病予防（感染症を含む） |

|  |
| --- |
| 誓約書大阪市長私は、以下の事項を誓約いたします記子ども・子育て支援法第58条の10第２項に規定する申請をすることができない者に該当しません。以上　　　年　　月　　日所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名（または氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　職名・代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |