

大阪市一時預かり事業（幼稚園型Ⅱ）事業計画書

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	<input type="checkbox"/> 給付対象 <input type="checkbox"/> 私学助成		
今後の認定こども園移行検討状況	<input type="checkbox"/> 移行しない <input type="checkbox"/> 移行検討中（移行時期 年頃） （ <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 移行しない <input type="checkbox"/> 移行検討中（移行時期 年頃） （ <input type="checkbox"/> 施設型給付対象幼稚園 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 実施	<input type="checkbox"/> 平日のみ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 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

	<input type="checkbox"/> 実績がある
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 給食での実績がある
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 自園調理 <input type="checkbox"/> 連携施設からの搬入 <input type="checkbox"/> 外部搬入 <input type="checkbox"/> 実施しない(弁当)		
保育時間	通常期	・月曜日～金曜日（ : ~ : ） ・土曜日【毎週/週 回/月 回】（ : ~ : ） ・延長時間【朝】（ : ~ : ）【夕】（ : ~ : ） ・土曜日時間延長【朝】（ : ~ : ）【夕】（ : ~ : ） ・その他（ ）	
	長期休業日	・月曜日～金曜日（ : ~ : ） ・土曜日【毎週/週 回/月 回】（ : ~ : ） ・延長時間【朝】（ : ~ : ）【夕】（ : ~ : ） ・土曜日時間延長【朝】（ : ~ : ）【夕】（ : ~ : ） ・その他（ ）	
1、2歳児受入れ枠※	人（うち、1歳児（ ）人、2歳児（ ）人予定）		
受入れ開始年齢	<input type="checkbox"/> 満1歳 <input type="checkbox"/> 1歳誕生日の翌年度4月 <input type="checkbox"/> 満2歳 <input type="checkbox"/> 2歳誕生日の翌年度4月 <input type="checkbox"/> その他（ ）	入園時期	<input type="checkbox"/> 満3歳児 <input type="checkbox"/> 3歳児
3歳の誕生日後のクラス	<input type="checkbox"/> 誕生日の翌月から満3歳児クラス <input type="checkbox"/> 翌年度4月から3歳児クラス <input type="checkbox"/> 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) ※園児 1 人あたり

保育料	(月額)	円		
給食費	(月額)	円	(日額)	円
延長利用料 (朝)	(月額)	円	(日額)	円 (時間額) 円
延長利用料 (夕)	(月額)	円	(日額)	円 (時間額) 円
土曜日利用料	(月額)	円	(日額)	円
その他 ()		円	円	
実費徴収※				

※実費徴収は、用品代、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、金額を年額・月額等がわかるように記入してください。

(3) 園地、園舎

ア 実施保育室等

	広 さ
1, 2 歳児 保育室	() m ² (有効面積※)
	() 人 (2 歳受入れ枠) × 1.98 m ² + () 人 (1 歳受入れ枠) × 3.3 m ² = _____ m ² 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	() m ²	
	面積の算出	① 満 2 歳以上	計 名 × 3.3 m ² m ²

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 <input type="checkbox"/> 済み <input type="checkbox"/> 相談予定 (予定日:) 相談結果 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1階 <input type="checkbox"/> 2階 <input type="checkbox"/> 3階以上	
2方向避難	<input type="checkbox"/> 可	
2階の場合	常用	<input type="checkbox"/> 屋内階段 <input type="checkbox"/> 屋外階段
	避難用	<input type="checkbox"/> 屋内階段（階段は付室を有すること） <input type="checkbox"/> 待避上有効なバルコニー <input type="checkbox"/> 準耐火構造の屋外傾斜路またはこれに準ずる設備 <input type="checkbox"/> 屋外階段
3階以上の場合	常用	<input type="checkbox"/> 屋内階段 <input type="checkbox"/> 屋外階段
	避難用	<input type="checkbox"/> 屋内階段（階段は付室を有すること） <input type="checkbox"/> 耐火構造の屋外傾斜路またはこれに準ずる設備 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有	() m ² (壁芯面積)
	<input type="checkbox"/> 設置予定	
	<input type="checkbox"/> 無	
保育室等と調理室の区画	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 隔壁等による区画 <input type="checkbox"/> ベビーフェンス <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 無	理由： ()
調理設備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 電子レンジ <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 設置予定	
	設置(予定)場所	<input type="checkbox"/> 2歳児保育室 <input type="checkbox"/> 事務所 <input type="checkbox"/> 他の保育室 その他 ()
便 所	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 1, 2児クラス専用 <input type="checkbox"/> 3歳児クラスと共用
	<input type="checkbox"/> 設置予定	
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 3～5歳児と同じトイレを使用
シャワー設備	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> トイレ内 <input type="checkbox"/> 保育室内 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 設置予定	
	<input type="checkbox"/> 無	

(6) 食事の提供体制

提供方法	<input type="checkbox"/> 施設内調理 <input type="checkbox"/> 連携施設等からの搬入（連携先： ） <input type="checkbox"/> 外部搬入（週 回） （事業者（予定）： ） <input type="checkbox"/> 弁当	
提供日	開所曜日のうち <input type="checkbox"/> 毎日 <input type="checkbox"/> （ ）曜日は提供しない <input type="checkbox"/> その他（ ）	
調理担当	<input type="checkbox"/> 事業実施者 <input type="checkbox"/> 委託業者（業者名： ）	
献立の作成	<input type="checkbox"/> 事業実施者→（ <input type="checkbox"/> 栄養士又は調理師 <input type="checkbox"/> 左記以外） <input type="checkbox"/> 委託業者	
アレルギー食対応	昼食 <input type="checkbox"/> 対応する（対応方法： <input type="checkbox"/> 除去 <input type="checkbox"/> 代替） <input type="checkbox"/> 対応しない おやつ <input type="checkbox"/> 対応する（対応方法： <input type="checkbox"/> 除去 <input type="checkbox"/> 代替） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有（時間 ） <input type="checkbox"/> 無
	午後	<input type="checkbox"/> 有（時間 ） <input type="checkbox"/> 無
水分補給方法	<input type="checkbox"/> 園で提供 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 年___回（消火訓練___回、避難訓練___回） <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無		
危機管理マニュアル	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 無		
連携機関との緊急連絡網	<input type="checkbox"/> 有（連携先： ） <input type="checkbox"/> 作成予定 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 毎月発行 <input type="checkbox"/> 年4回程度 <input type="checkbox"/> 無
個人連絡帳の対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
チラシ配布・HP開設	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
園見学・利用者説明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
短縮（慣らし）保育	<input type="checkbox"/> 有（ 日程度） <input type="checkbox"/> 無
園児の発育検査	<input type="checkbox"/> 実施する（ <input type="checkbox"/> 身体計測 <input type="checkbox"/> 他 ） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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 _____