**病児保育事業　事業計画書**

**別添様式①**

**１　申込者の概要**

⑴　申込者の区分

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者の区分 | □医療法人　□社会福祉法人　□一般社団法人　□個人事業主  □その他の法人（　　　　　　　　　　） | |
| 法人等名称  （法人の場合） |  | |
| 代表者職氏名 |  | |
| 所在地 | 〒 | |
| 連絡先 | 電話 | ＦＡＸ |
| 法人設立  登記年月日  もしくは  個人事業主の場合開業届出日 | 年　　月　　日 | |

　⑵　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話 | ※日中(午前９時～午後５時)に連絡のとれる連絡先(携帯電話可)を記載ください。 |
| E‐mail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）  　※採択後、市ホームページに掲載します。市民からの問合せに対応できるものとしてください。  　　（ホームページの問合せフォームがある場合は、当該URLなどを記載ください。） | |
| 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |
| E‐mailアドレス、URL等 |  |

　⑶　財源内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 備考 |
| 保有資金（自己資金） | 円 | ⑷保有資金内訳と一致すること |
| 借入金 | 円 | ⑸借入金内訳と一致すること |
| その他 | 円 |  |
| 合計 | 円 |  |

⑷　保有資金内訳

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 項目 | 金額 | 内容 |
| (例)○○銀行 | 円 | 普通預金 |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
|  | 円 |  |
| 合計金額 | 円 |

　⑸　借入金内訳

　　　今回の施設整備以外で法人もしくは事業主として借入金がある場合には記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 借入先  ※個人の場合は法人との関係も記入 | 元金 | 利息 | 計 | 償還年限 | 残高 | 年間償還額  (申請年度の金額) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**２　事業所運営に対する考え方等**

　⑴　動機

|  |
| --- |
|  |

　⑵　病児保育の方針・考え方等

|  |
| --- |
|  |

⑶　職員育成の方針

|  |
| --- |
|  |

　⑷　職員配置計画

|  |
| --- |
|  |

　　※病児保育事業に勤務する職員が退職した場合や休職、欠勤した場合に、配置基準を満たすため、どのような対応をとるのか記載してください。

　⑸　給食・調理等

|  |  |
| --- | --- |
| 給食の提供方法 | □施設内調理　□外部搬入（施設名：　　　　　　　　　　　　　　）  □弁当持参 |
| 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→（□栄養士又は管理栄養士若しくは調理師　□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 |
| 給食・調理・食育に関する方針 |  |
| 食中毒予防に  関する考え方 |  |

　　※栄養士又は管理栄養士が献立を作成する場合、該当する栄養士又は管理栄養士の資格証明書を添付してください。

　⑹　健康管理、衛生管理等

|  |  |
| --- | --- |
| 定期健康診断 | 職員対象：年　　回 |
| 検便の実施 | 保育者対象：年　　回　　　調理員対象：年　　回 |
| ＳＩＤＳの予防 | ブレスチェック表（□作成する(　　分間隔)　　　　　□作成しない） |
| 衛生管理に  関する考え |  |
| 児童の健康管理　に関する考え |  |
| アレルギー児に対する具体的な対応 |  |

　　※職員は、採用時及び１年に１回、定期健康診断が必要です。

　　※給食提供・調乳・配膳に関わる職員は、毎月の検便が必要です。

　⑺　防災・防犯・安全対策

|  |  |
| --- | --- |
| 安全計画 | □有　　　　　　□作成予定　　　　　　　　□無 |
| 業務継続計画 | □有　　　　　　□作成予定　　　　　　　　□無 |
| 連携機関の緊急連絡先一覧 | □有　　　　　　□作成予定　　　　　　　　□無 |
| 防災に  関する考え |  |
| 防犯に  関する考え |  |
| 事故予防に  関する考え |  |
| 緊急対応に  関する考え |  |

　⑻　保護者対応

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者との連絡・連携に関する考え  (緊急時対応含む) |  |
| 苦情受付窓口 | 苦情受付担当者：  苦情解決責任者： |

⑼　医療機関との連携

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関との連携に関する考え |  |