**事業計画書**

様式６

【実施予定施設の名称】　（　　　　　　　　　　　　　　）

【運営法人の名称】　　　　（　　　　　　　　　　　　　　）

**①事業開始予定時期**

令和　年　月～

※令和7年10月～開始以外の場合は、当該時期となる理由を記載してください。

**②実施日**

●実施曜日に〇をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 | 日曜日 | 祝日 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

※本体保育施設等の長期休暇に合わせて実施しない日（期間）を設ける場合は以下にご記入ください。

**③実施類型・方法**

●該当するものに〇をご記入ください。

【実施類型】

|  |  |
| --- | --- |
| 一般型 |  |
| 余裕活用型 |  |

【実施方法】

|  |  |
| --- | --- |
| 定期利用 |  |
| 柔軟利用 |  |

※実施方法が定期利用と柔軟利用の両方の場合は、以下に詳細を記入ください。

（例：定員●人のうち、●人は定期利用で、●人は柔軟利用の枠を設ける予定　等）

**④実施時間**

●以下に時間をご記入ください。

【事業の実施時間】　（　　　　　　　　　：　　　　　　　　）から（　　　　　　　　：　　　　　　　　　　）

【利用枠】（【事業の実施時間】の中で記入してください。）

利用枠①（　　　　　　　　　：　　　　　　　　）から（　　　　　　　　：　　　　　　　　　　）

利用枠②（　　　　　　　　　：　　　　　　　　）から（　　　　　　　　：　　　　　　　　　　）

利用枠③（　　　　　　　　　：　　　　　　　　）から（　　　　　　　　：　　　　　　　　　　）

利用枠④（　　　　　　　　　：　　　　　　　　）から（　　　　　　　　：　　　　　　　　　　）

※枠が足りない場合や、曜日によって時間が異なる場合などは、実施時間が分かるような資料を別途添付しても構いません。

**⑤乳児等通園支援事業の利用料金等**

|  |  |
| --- | --- |
| 基本利用料金  （一人１時間あたり） | ※300円以下とすること。 |
| 生活保護世帯利用料金  （一人１時間あたり） | ※無料とすること。 |
| 市県民税非課税世帯  利用料金  （一人１時間あたり） | ※基本利用料金300円の場合は60円以下とすること。 |
| 市町村民税所得割合算額77,101円未満世帯利用料金  （一人１時間あたり） | ※基本利用料金300円の場合は90円以下とすること。 |
| その他の利用料金  （具体的に目的がわかるように記載してください。）  例）給食費・・〇〇円/回  　　おやつ代・・〇〇円/日 | ※実費相当額のみ徴収可。 |

**⑥苦情対応窓口**

乳児等通園支援事業者は利用者からの苦情に迅速かつ適切に対応するため、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講ずる必要があります。

|  |  |
| --- | --- |
| 苦情対応窓口  （役職名・氏名をご記入ください。） | 【役職名】  【氏名】 |
| 連絡先  （電話番号・電子メール等） |  |

**⑦　乳児等通園支援事業の事業目的を踏まえて、認可申請した動機をご記入ください。**

●乳児等通園支援事業の目的・・集団生活におけるこどもの成長促進、すべての子育て家庭に対して働き方やライフスタイルに関わらない形での支援

**⑧「集団におけるこどもの成長の促進」という本事業の目的に注目した預かり内容**

●乳幼児等通園支援事業の利用児童は集団生活が初めてである場合も多く見られます。また、環境による経験の違いも見られます。その中で、どのように集団における成長を促進するか、歳児別にご記入ください。（預かり対象年齢以外の歳児は記入不要です）

【０歳児】

【１歳児】

【２歳児】

**⑨　就学前のこどもの保護者に対する支援方法や考え方**

●乳児等通園支援事業を利用する保護者の中には育児に対する不安や悩みがあるものの、これまで、相談場所がなく、相談ができずにいた方もいます。そのような方に対して、保育士としての専門性を生かし、どのような支援をされるか具体的にご記入ください。

**⑩障がい児や要支援家庭などの配慮が必要な方に対する支援内容や基本的な考え方について**

●利用児童には障がい児や育児疲れによる虐待のおそれなど特別な配慮が必要な家庭もいらっしゃいます。そのような児童や保護者に対する関わり方や支援内容についてご記入ください。

**⑪安全管理や事故防止の取り組みについて**

●安全に預かるための取り組みや事故防止の取り組みについてご記入ください。

　また、事故が起きた際の対応方法や、賠償すべき場合に備えた保険の加入状況（加入の有無等）について、ご記入ください

【安全に預かるための取り組みや事故防止の取り組み】

【事故が起きた際の対応方法】

【賠償すべき場合に備えた保険の加入状況（加入の有無等）】

●利用児童の送迎についてご記入ください。

【事業者による自動車を使用した送迎の有無】いずれかを選択してください。

　〇予定あり　〇予定なし

※特定教育・保育では無く、「こども誰でも通園制度」の利用児童に対する送迎（予定）を記載してください。

【上記で「予定あり」の場合、送迎用自動車への置き去り防止装置の設置状況を記載してください。】

　〇設置済　〇今後、設置予定（　　年　月頃に設置予定）

**⑫アレルギー対応や食育や衛生管理についての基本的な考え方について**

●給食を提供する場合には、アレルギー対応及び食育に対する考え方及び衛生管理についてご記入ください。【外部搬入も含めた給食の提供をしない場合は記入不要です。】

※外部搬入の場合も保存のための冷蔵庫や温め等の調理設備は必要です。

【給食の提供方法】　いずれかを選択してください。

○自園調理　○外部搬入　○外部搬入（離乳食のみ持参）○その他（　　　　　　　　　　　　　　）

外部搬入の場合は搬入を行う者・・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

【アレルギー対応】　確認方法やアレルギーへの対応をご記入ください。

【食育について】

【衛生管理について】

**⑬職員の研修計画について**

●「こども誰でも通園制度」では、職員に対して資質向上のための研修の機会を確保することが求められています。**「こども誰でも通園制度」に従事する職員**の研修計画についてご記入ください。月１回以上などの頻度の制限はありません。研修計画を作成済みの場合は研修計画の添付をお願いします。

例）○月・・（研修内容）○○○○