別紙

　申請する事業の類型　　　居宅訪問型保育事業

１　事業者に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 申請者氏名又は名称 |  |
| 申請者の種別 | □社会福祉法人□学校法人□特定非営利活動法人（ＮＰＯ） | 法人の所轄庁 | □出雲市長□島根県知事□その他（　　　　　　　　　　） |
| □株式会社□個人□その他（　　　　　　　　　　） |
| 法人の設立年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　（□設立済み　　　□設立予定） |
| 主たる事務所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
|  | 都・道府・県 |  | 市町・村 |  |
| （ビルの名称等） |
| 主たる事務所の連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸE-Mailアドレス　 |
| 代表者の氏名等 | 職名 |  | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 | 代表就任年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 代表者の住所 | （郵便番号　　　－　　　　） |
|  | 都・道府・県 |  | 市町・村 |  |
| （ビルの名称等） |

２　事業所に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 事業所名称 |  |
| 事業所の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 出雲市 |
| （ビルの名称等） |
| 事業所の連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸE-Mail |
| 実施責任者の氏名・生年月日 | ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 実施責任者の資格・免許 | □保育士　　　　　□保健師　　　　　□看護師□幼稚園教諭（□専修　□１種　□２種）□その他（　　　　　　　　　）　　　□無 |
| 保育を提供する曜日 | □日　　□月　　□火　　□水　　□木　　□金　　□土 |
| 保育を提供しない日 |  |
| 保育を提供する時間(保育標準時間)【原則11時間】 | 平日 | 　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（　　　　時間） |
| 土曜日 | 　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（　　　　時間） |
| 日曜日 | 　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（　　　　時間） |
| 保育を提供する時間(保育短時間)【原則８時間】 | 平日 | 　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（　　　　時間） |
| 土曜日 | 　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（　　　　時間） |
| 日曜日 | 　　　時　　　分　～　　　　時　　　分　（　　　　時間） |
| 事業開始予定年月日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |

３　連携施設に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 連携施設の有無 | □有　　　　□無（設定予定年月：平成　　年　　月　頃） |
| ふりがな |  |
| 施設の名称 |  |
| 施設の類型 | 　□障害児入所施設　　　　□その他（　　　　　　　　　　　） |
| 施設の所在地 | （郵便番号　　　－　　　　） |
| 出雲市 |
| （ビルの名称等） |
| 施設の連絡先 | 電話　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸE-Mail |
| 連携内容 | □乳幼児の障害、疾病等の状態に応じ、適切な専門的な支援□その他の便宜の供与（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

４　非常災害に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 非常災害に対する具体的計画 | □有（□火災　□地震　□水害　□不審者　□その他（　　　　　　　　　　　））□無 |
| 非常時の訓練 | □避難訓練（年　　回）　□消火訓練（年　　回）　□通報訓練（年　　回）□その他（　　　　　　　　　　　）（年　　回） |

５　職員の知識及び技能の向上に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 研修計画 | □有　（年間研修計画添付）□無 |

６　健康管理、衛生管理に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 定期健康診断 | 職員対象 | 年　　　回 |
| 検便 | 乳児の保育に従事する職員 | 年　　　回 |
| その他の職員 | 年　　　回 |
| 医療品の設置・管理 | □救急箱設置 |
| 【内容物等の管理方法】 |
| 感染症の発生・まん延防止の方策・措置 |  |

７　整備する帳簿に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 職員関係 | □職員名簿　　　　　　□履歴書　　　　　　　□資格証明書の写し□賃金台帳等　　　　　□出勤簿　　　　　　　□研修受講状況□労働条件通知書　　　□就業規則□健康診断個人結果表　□公的保険手続書類　　□助成金申請関係書類 |
| 財産・収支関係 | □財産（設備・備品等）の状況を明らかにする書類・帳簿等□収支の状況を明らかにする書類・帳簿等 |
| 乳幼児関係 | □利用者名簿　　　　　□在籍記録　　　　　　□保育日誌 |

８　秘密保持等に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 秘密保持の具体的方策 |  |

９　保護者との連携・連絡に関する事項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者との連携・連絡 | 連絡帳 | □有　　　　　□無 |
| その他の連絡方法 |  |

10　苦情への対応に関する事項

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 苦情解決の体制整備 | □苦情処理規程の整備□苦情解決窓口の設置□第三者委員の設置 | 苦情・相談の記録簿 | □有□無 |
| 苦情受付担当者 | （職名） | （氏名） |
| 苦情解決責任者 | （職名） | （氏名） |

11　地域社会との交流及び連携に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 地域社会との交流・連携に関する方策 |  |

12　保育の質の評価・改善に関する事項

|  |  |
| --- | --- |
| 外部評価の実施 | □実施する（　　　年に１回ごと）□実施しない |
| 評価結果の公表 | 自己評価 | □公表する□公表しない | 外部評価 | □公表する□公表しない |
| 保育の質の向上のための方策 |  |

13　職員に関する事項

（１）保育従事者

|  |  |
| --- | --- |
| 家庭的保育者 | 保育士 |
| 職員の数 | 人 |

※保育従事者は、市長が行う研修（市長が指定する都道府県知事その他の機関が行う研修を含む。）を修了した保育士に限る。

（２）保育従事者以外の職員

|  |  |
| --- | --- |
|  | その他の職員 |
| 職員の数 | 人 |
| 勤務形態別 | 常勤 | 非常勤 |
| 人 | 人 |