（様式４）

令和　　年　　月　　日

事業者名

**企画提案書**

**（諫早市病児保育事業委託）**

**※各項目の記載については、具体的に記載してください。**

**（１）本事業への申し込みの動機について**

※本事業への申し込みの動機について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
| 必要に応じて適宜枠を拡張してください。  提出する際は、この欄は削除してください。 |

**（２）実施場所の利便性及び立地条件について**

※実施場所の利便性や特徴、医療機関（連携する医療機関）との位置関係など、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**（３）本事業の実績又は経験について**

※本事業に関するこれまでの実績や経験について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**（４）事業の運営方針、目標について**

※本事業についての運営方針及び目標について、具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**（５）医師との連携体制について**

※医療機関（連携する医療機関）の医師による本事業の利用前診断や児童の病状変化時の緊急対応など、医師との連携体制について具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

**（６）児童の受け入れに際し、対応可能な症例について**

※対応可能な症例／対応が困難な症例及びその考え方について具体的に記載して

ください。

|  |
| --- |
|  |

**（７）事業の独自の工夫について**

※利用者の利便性の向上等、事業を実施する際の工夫について具体的に記載して

ください。

|  |
| --- |
|  |

**（８）緊急時に対する取り組みについて**

※緊急時における対応について具体的に記載してください。災害時・事故発生時や不審者の侵入等への対応、訓練内容についても記載してください。

※**マニュアル等があれば添付**してください。（既成のもので可）

|  |
| --- |
|  |

**（９）施設の安全管理に対する考え方について**

※建物設備や保育用品等の点検・保全、建物全体の衛生管理等について具体的に記載

してください。

※**マニュアル等があれば添付**してください。（既成のもので可）

|  |
| --- |
|  |

**（１０）職員の採用（予定）について**

**職員配置**

**看護師等（看護師、准看護師、保健師、助産師）　　　　　　名**

**保育士　　　　名（常勤　　　　名、　非常勤　　　　　名）**

**確保済の職員（看護師等・保育士など）の経歴及び資格**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 看護師等 | 氏名・年齢 | （　　　歳） |
| 資格取得状況 | （　　　　）師　　　年　　月　　日 |
| 経歴（病院等及び病児・病後児保育施設・保育所等） | 経験年数　○○年○○か月（令和○年○月○日時点） |
| 他の社会福祉事業での経歴 |  |
| 保育士 | 氏名・年齢 | （　　　歳） |
| 資格取得状況 | 年　　月　　日 |
| 認可保育所、小規模保育事業所、各自治体の認証等を受けている保育所での経歴 | 経験年数　○○年○○か月（令和○年○月○日時点） |
| 他の社会福祉事業での経歴 |  |

**※資格証の写しを添付してください。**

必要に応じて適宜枠を拡張し、確保済の職員について全員分を記入してください。

提出する際は、この欄は削除してください。

**（１１）開設までのスケジュールについて**

※開設までのスケジュールを具体的に記載してください。

|  |
| --- |
|  |