様式１

**質　問　書**

杉並区子ども家庭部長　宛

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

杉並区病児保育室運営業務委託に関する公募型プロポーザルについて、以下のとおり質問します。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問項目 | 質問内容 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

【提出先】

杉並区子ども家庭部保育課保育支援係　野中・平野

杉並区阿佐谷南１－15－１（杉並区役所東棟３階）

電　話 ：03-3312-2111（代表）　内線1354

ＦＡＸ ：03-5307-0688

Ｅ－ｍａｉｌ ：JUNKAISHIEN-T@city.suginami.lg.jp

様式２

**参　加　申　込　書**

　　　　　　令和　　年　　月　　日

　杉並区子ども家庭部長　宛

　杉並区が令和５年６月30日に公募した「杉並区病児保育室運営業務委託に関する公募型プロポーザル」に参加しますので、参加申込書を提出します。

なお、受託者候補者に選定された場合は、当該業務に係る契約の締結に向けて、信義に従って誠実に事業内容の詳細の協議を行うことを誓約します。

　所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　名　　称

代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

記

１．本件業務の担当者及び連絡先

　　　担当者氏名

　　　所属・役職

　　　電話番号

　　　ＦＡＸ番号

　　　Ｅ‐ｍａｉｌ

様式３

**事業者の概要・沿革（医療機関併設型提案事業者用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者役職名 |  |
| 設立年月日 | 年 　　　月　 　　日 |
| 資産の総額 | 円 |
| 事業内容 |  |
| 取引金融機関 |  |
| 関連法人 |  |
| 確認項目（該当する項目の□に✓) | □　提案事業者全体の財務内容について、直近３会計期間において、３年間連続して損失を計上していない。□　提案事業者全体の財務内容について、直近２年間の会計期間中、いずれの期間も債務超過になっていない。 |
| 沿　　　革 | 日　付 | 内　容 | 備　考 |
| 　　年　月　日 |  |  |
| 　　年　月　日 |  |  |
| 　　年　月　日 |  |  |
| 　　年　月　日 |  |  |

　※「沿革」欄が不足する場合は、独自の様式にて作成すること。

様式３

**事業者の概要・沿革（保育所併設型提案事業者用）**

|  |  |
| --- | --- |
| 事業者名 |  |
| 所在地 |  |
| 代表者名 |  |
| 代表者役職名 |  |
| 設立年月日 | 年 　　　月　 　　日 |
| 資産の総額 | 円 |
| 事業内容 |  |
| 取引金融機関 |  |
| 関連法人 |  |
| 常勤保育士数 | ○　勤続年数別（令和５年４月１日現在）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １年未満 | １年以上３年未満 | ３年以上５年未満 | ５年以上10年未満 | 10年以上 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

※　提案事業者以外の法人等での勤務年数は、含めない。○ 入職者数（令和４年４月～令和５年３月）　　　人○ 過去３年間の離職率

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 離職者数（a） | 当該年度末在籍者数（b） | 離職率（a÷b×100） |
| 令和４年度 | 人 | 人 | ％ |
| 令和３年度 | 人 | 人 | ％ |
| 令和２年度 | 人 | 人 | ％ |

 |
| 確認項目（該当する項目の□に✓) | □　児童福祉法第35条第５項の基準に抵触していない。□　児童福祉法第46条第１項又は同法第59条第１項に基づく報告徴収に虚偽報告等を行ったことがない。□　児童福祉法第46条第４項又は同法第59条第５項に基づく事業停止等の命令を受けたことがない。□　児童福祉法第58条に基づき認可を取り消されたことがない。□　運営する施設について、子ども・子育て支援法第40条第１項に基づき確認を取り消されたこと又は確認の効力を停止されたことがない。□　提案事業者全体の財務内容について、直近３会計期間において、３年間連続して損失を計上していない。□　提案事業者全体の財務内容について、直近２年間の会計期間中、いずれの期間も債務超過になっていない。 |
| 沿　　　革 | 日　付 | 内　容 | 備　考 |
| 　　年　月　日 |  |  |
| 　　年　月　日 |  |  |
| 　　年　月　日 |  |  |
| 　　年　月　日 |  |  |

　※「沿革」欄が不足する場合は、独自の様式にて作成すること。

様式４

**企画提案書**

令和　　　年　　　月　　　日

杉並区子ども家庭部長　宛

　杉並区病児保育室運営業務委託に関する公募型プロポーザルについて、企画提案書を提出いたします。

所在地

事業者名

代表者名　　　　　　　　　　　　㊞

１　施設概要

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （仮称）　　　　　　　　　　　　　病児保育室 |
| 所　在　地 | （住居表示） |
| 最寄り駅 | 　　　　　　線　　　　　　　　駅　　　　　　徒歩　　　　　分 |
| 　建物概要　　 | 構　造　等 | 造　　　　階建て　　　　階 |
| 敷　地　面　積 | ㎡ |
| 建築面積 | ㎡ |
| 延床面積 | 　　　　　　㎡ |
| 病児保育室延床面積 | 　　　　　　㎡ |
| 建物の所有形態 |  |
| 賃借の場合 | 賃貸借期間 | 年　　月 | 賃借料年額 | 円 |
| 土地の所有形態 |  |
| 賃借の場合 | 賃貸借期間 | 年　　月 | 賃借料年額 | 円 |
| 開設予定 | 　　　年　　　月 |

２　提出書類　　　　別紙２－２「提出書類一覧②（企画提案書類用）」のとおり

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－ｍａｉｌ |  |

様式５

**運営企画書**

|  |
| --- |
| **＜作成に当たって＞**○次頁から示す項目について順番に記載すること。その際には、必ず項目番号を記すこと。○提出資料と同様、事業者選定の重要な資料のひとつとなるので、**記入部分はできるだけ具体的な内容を記入すること。** |

Ⅰ　病児保育室運営について

1. 病児保育に求められる社会的な役割を、どのように考えていますか。
2. 病児保育室における保育の特性について、どのように考えていますか。
3. 定員数とそのうちの感染症患者定員数、開所時間、利用料金、昼食・おやつの計画についてお示しください。
4. 病児を安全・安心に預かるため、医療機関との連携にどのように取り組みますか。（受入れ時の医師の診断、巡回診療、受託児の病状が急変した場合の対応等）
5. 保育中の事故防止や事故時の対応について、どのように考え、取り組みますか。（マニュアルの作成や職員への教育等）
6. 防犯、防災や災害時の対応について、どのように考え、取り組みますか。（避難訓練や避難経路等、マニュアルの作成や職員への教育）
7. 個人情報保護や情報公開への対応についてどのように考え、取り組みますか。（マニュアルの作成や職員への教育等）
8. 感染症予防対策や衛生管理についてどのように取り組みますか。
9. 受託児の体調管理について、どのように取り組みますか。

（10）保護者の苦情・要望に対して、どのように対応しますか。

（11）病児保育に関する地域への普及啓発について、どのように取り組みますか。（施設だよりやHPによる情報発信等）

Ⅱ　利用者の利用手順と受託児の１日の過ごし方について

1. 受け入れ対象疾患
2. 利用の流れ（予約方法やその流れ及び当日の受入れ方法やその流れ）

※保育所併設型の場合、当日の受入れにあたって医師の診断に代わる手立てを具体的に

お示しください。

（３）受託児の1日の過ごし方（目安）

Ⅲ　職員について

（１）施設長予定者について

　　　貴事業者として施設長に求める役割や任用の考え方（経験年数等）を具体的に記載してください。

（２）職員の配置について

　　　保育士及び看護師の配置人数を記載すること。なお「常勤職員」は、１年以上の労働契約を結ぶ者で、１日６時間以上かつ20日以上勤務する職員とする。

1. 提案施設で雇用する職員について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 施設長 | 看護士等（施設長を除く） | 保育士（施設長を除く） | その他（施設長を除く） |
| 看護士等 | 保育士 |
| 常勤 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 非常勤 | 人数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| ※常勤換算人数 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

**≪注意≫非常勤の※常勤換算人数について**

|  |
| --- |
| **非常勤職員の人数を記載する場合は、下段の※常勤換算人数欄に****所定労働時間数による常勤換算人数を記載すること。** |
| 【例】所定労働時間が１６０時間で、非常勤職員３人が一人あたり８０時間勤務する場合、常勤換算人数は１．５人となる。（非常勤職員）　３　名　　×　（勤務時間）　８０　時間　＝　２４０　時間　　　　　　　２４０　時間　／　（所定労働時間）１６０　時間　＝　　１．５　人 |

1. 想定するスタッフのシフトについて

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 合計時間／週 |
| 看護士常勤① |  |  |  |  |  |  |
| 看護士常勤② |  |  |  |  |  |  |
| 看護士非常勤① |  |  |  |  |  |  |
| 保育士常勤① |  |  |  |  |  |  |
| 保育士常勤② |  |  |  |  |  |  |
| 保育士非常勤① |  |  |  |  |  |  |

1. 配置基準を満たすかの確認

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 配置基準 | 提案施設における職員配置 |
| 看護士等 | 利用児童10人につき１人 | 人 |
| 保育士 | 利用児童３人につき１人以上 | 人 |
| その他 | － | 人 |

1. 保育士、看護士等の確保にどのように取り組みますか。

保育士、看護士等の確保に向けた具体定な手法やスケジュール等を記載してください。

1. 職員の育成にどのように取り組みますか。

様式６

**参　加　辞　退　届**

令和　　年　　月　　日

杉並区子ども家庭部長　宛

杉並区病児保育室運営業務委託に関する公募型プロポーザルについて、下記のとおり参加を辞退します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業者名 |  |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 辞退理由 |  |