様式第１号

令和　　年　　月　　日

　滝川市長　前田　康吉　様

　　　　　　　　　　　　　（提出者）所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　　　　　　　　　　（連絡先）職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　Ｅ-mail

参　加　申　込　書

　滝川市立病院院内保育所管理運営業務公募型企画提案実施要領に基づく、公募型プロポーザルに参加したいので、参加申込書を提出します。

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　滝川市長　前田　康吉　様

　　　　　　　　　　　 (提出者) 所 在 地

　　　　　　　　　　　　　　　　　商号又は名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

業　務　提　案　書

　　滝川市立病院院内保育所管理運営業務公募型企画提案実施要領に基づき、提案書及び添付書類を提出します。

　なお、記載内容は事実に相違ありません。

様式第３号

|  |
| --- |
| 提案者の業務概要 |
| 商号又は名称 |  |
| 代表者氏名 |  |
| 設立年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 経歴・沿革 |  |
| 資本金 |  |
| 従業員数 | 役員（又は個人事業主） | 　　　　　　名 |
| 正社員（又は専従者） | 　　　　　　名 |
| パート・アルバイト等 | 　　　　　　名 |
| 本店所在地 |  |
| 支店・営業所数 | 　　　　　　　　ヶ所 |
| 業務内容 | （具体的に記入） |
| 保育所管理運営業務の実績 |
| 施設名 | 所在地 | 業務開始年月日 | 業務内容 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

様式第４号

(本書に書ききれない場合は、様式は定めませんが、A4　2枚以内に記載願います)

|  |
| --- |
| 保育所運営の基本方針について（保育所運営にあたっての基本的な考え方・理念、病院との連携） |
|  |
| 組織運営について（保育の質の向上のための取組み）（個別の職員に対して組織としての教育・研修計画を策定し、具体的な取組みを行う計画について） |
|  |

様式第５－１号

業務の具体的提案

１.業務の実施体制

ア　業務責任者（予定者）の経歴

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 年　齢 | 資格等 |
|  | 　　　　歳 |  |
| 経　　　歴 |
| 施設名等 | 従事内容 | 従事期間 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
|  |  | 　　年　　月～　　年　　月 |
| 賞　罰　等 |  |

イ　職員の具体的な配置計画

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当業務 | 人　数 | 勤務時間 | 資格等 |
|  | 正社員 | 　　人 | 　　　時～　　　時 |  |
| ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ | 　　人 |  |  |
|  | 正社員 | 　　人 |  |  |
| ﾊﾟｰﾄ･ｱﾙﾊﾞｲﾄ | 　　人 |  |  |
| （１）１日の保育士の配置についてＡ．日中保育のみ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間帯 | 活動 | 想定園児数 | 保育士数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Ｂ．終夜保育実施日　　　　　　　　※上記の日中の保育に下記の体制が追加

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 時間帯 | 活動 | 想定園児数 | 保育士数 |
|  |  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

（２）保育士が休みを取った場合の代替者の確保の考え方 |

 様式第５－２号

(本書に書ききれない場合は、様式は定めませんが、A4　2枚以内に記載願います。)

|  |
| --- |
| ２　保護者の意見反映、情報管理について |
| （１）運営委員会、定期的個別アンケート、個別面談会等の実施の取り組み（２）集約した意見の反映、苦情解決への具体的な取り組み（３）個人情報保護のためのマニュアル等整備 |
| ３　安全防災管理・衛生管理・健康管理（職員及び乳幼児）について |
| （１）安全防災管理事故・災害発生時及び不審者侵入時の対応マニュアル事故防止のチェックリスト等の整備（２）衛生管理施設内の清掃について、管理するシステム又は、清掃、環境整備等の具体的な計画（３）健康管理①毎日の視診チェックリスト等登所時の観察及び、定期的な保護者への報告等の具体的な計画②職員の健康管理、健康診断、各種予防接種に会社で接種させる計画 |

様式第５－３号

(本書に書ききれない場合は、様式は定めませんが、A4　2枚以内に記載願います。)

|  |
| --- |
| ４　保育内容について　（保育指導計画、デイリープログラム、年間行事等、標準的な保育の実施方法の文書化、評価体制、保育を通して人間関係が育つよう配慮しているか） |
|  |

様式第５－４号

(本書に書ききれない場合は、様式は定めませんが、A4　2枚以内に記載願います。)

|  |
| --- |
| ５　事業開始までのスケジュール　　下記の項目を含めて記載願います　共通　　　　　保育士確保の考え方及び時期、保護者説明会開催の有無及び開催時期　新規事業者　　現委託事業者との引き継ぎの考え方、期間についても記載ください |
|  |

様式第５－５号

(本書に書ききれない場合は、様式は定めませんが、A4　2枚以内に記載願います。)

|  |
| --- |
| ６　業務運営提案　　別紙の見積条件設定を考慮した上で、よりよい業務運営提案（一時保育・夜間保育などの保育時間を含む、利用者側の視点に立った提案等）があれば記載くださいなお、こちらで指定する以下項目は必ずご提示ください（A4　2枚には含まず）※業務運営提案にかかる必要経費見積も提示ください |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定項目 | 対応可否 | 必要経費（年間） | 必要経費内訳 |
| 月８回で以下パターンの夜間保育を実施した場合■準夜帯保育15：00-翌7：30まで■深夜帯保育20：00-翌12：00まで■当直保育15：00-翌12：00まで■夜間待機保育17：00-翌8：30まで |  |  |  |
| 離乳食対応をした場合 |  |  |  |
| アレルギー対応をした場合 |  |  |  |

様式第５－５号

(本書に書ききれない場合は、様式は定めませんが、A4　2枚以内に記載願います。)

|  |
| --- |
| ６　業務運営提案　　別紙の見積条件設定を考慮した上で、よりよい業務運営提案（一時保育・夜間保育などの保育時間を含む、利用者側の視点に立った提案等）があれば記載くださいなお、こちらで指定する以下項目は必ずご提示ください（A4　2枚には含まず）※業務運営提案にかかる必要経費見積も提示ください |

|  |
| --- |
|  |

様式第６号

運　営　委　託　料　提　案

　院内保育所管理運営業務の委託料（消費税抜き）についての額を提案してください。

　ただし、この欄は夜間保育に係る費用は除いて記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 提案額（消費税抜き）**Ａ** |
| 通常保育＋延長保育＋一時保育＝委託料（年額） | 円 |

注１）　提案の額は千円単位までとしてください。

【提案根拠】

上記の委託料の内訳を記載願います。　　　　　　　　　　　　　　　（単位：円）

|  |
| --- |
| 委 託 料 積 算 内 訳 |
| 項　　目 | 金　　額 | 明　　細 |
| 保育教材費 |  |  |
| 衛生管理費 |  |  |
| 職員研修費 |  |  |
| 賠償保険 |  |  |
| 行事費 |  |  |
| 一般管理費 |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合　　計 |  |  |

※　上記に含まれていない項目がある場合には、適宜記載してください。

夜間保育に係る費用額

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １時間当たり夜間保育費用額（消費税抜き） | ×１，１０４時間　＝(11.5h×8回/月×12ヶ月) | 年額の夜間保育費用額（消費税抜き）　**Ｂ** |
| 円 | 円 |

**（Ａ　＋　Ｂ）**

|  |  |
| --- | --- |
| 区　分 | 提案額（消費税抜き） |
| 夜間保育を含む委託料総額 | 　　　　　　　　　円 |

様式第７号

令和　　年　　月　　日

質　問　応　答　書

滝川市長　前田　康吉　様

所　　在　　地

会社名代表者

電話番号

メールアドレス

|  |  |
| --- | --- |
| 質　問　内　容 | 回　答　内　容 |
|  |  |