

産後ケア事業実施基本計画書

■基本情報について

施設名称 (ホームページ等表示用)			
実施施設住所 (ホームページ等表示用)			
施設までのアクセス方法 (ホームページ等表示用)			
電話番号 (ホームページ等表示用)			
施設管理者			
事業責任者			
応募動機及び実施方針			
サービス実施内容	<input type="checkbox"/> ショートステイ	<input type="checkbox"/> デイケア	<input type="checkbox"/> アウトリーチ
受入可能な月齢 (ホームページ等表示用)	産後 か月～ か月未満	産後 か月～ か月未満	産後 か月～ か月未満
1日の受入可能な人数	人	人	人
施設全体の1日の受入可能な人数 (ショートステイ・デイケアの1日の最大受入人数)	人		
居室の種類 (ホームページ等表示用)	個室のみ / 総室のみ 個室又は総室	個室のみ / 総室のみ 個室又は総室	
対応地域 (ホームページ等表示用)			
定休日 (ホームページ等表示用)			
備考			

■施設情報 ※アウトリーチのみ実施する場合、記載不要

施設概要		造	階建ての	階部分	病棟
入所室（病室）・居室 【母子1組あたり床面積6.3㎡以上】 ※実施施設の建物平面図を添付してください。		1 () m ²	ショートステイ デイケア	2 () m ²	ショートステイ デイケア
		3 () m ²	ショートステイ デイケア	4 () m ²	ショートステイ デイケア
		5 () m ²	ショートステイ デイケア	6 () m ²	ショートステイ デイケア
		7 () m ²	ショートステイ デイケア	8 () m ²	ショートステイ デイケア
		9 () m ²	ショートステイ デイケア	10 () m ²	ショートステイ デイケア
		11 () m ²	ショートステイ デイケア	12 () m ²	ショートステイ デイケア
		13 () m ²	ショートステイ デイケア	14 () m ²	ショートステイ デイケア
設備	必須設備	(該当するものに○をしてください) 授乳スペース / 人数分ベッド(大人用・小児用) / 体重測定場所 / 入浴施設 / 沐浴指導施設 / 避難経路			
	入浴施設(必須) (ホームページ等表示用)	(該当するものに○をしてください) シャワー室 / 浴室(浴槽あり)			
	任意設備 (一部ホームページ等表示用)	(該当するものに○をしてください) ほふく室(キッズスペース) / 冷蔵庫 / 空調設備 非常口 / 火災報知設備 / 防災物品 / その他 ()			
哺乳瓶の提供		可 / 不可			
粉ミルク、紙オムツ、産褥パットの提供(必須)		可 / 不可			
食事の提供方法		(該当するものに○をしてください) ・施設内にて調理を実施 ・施設内の飲食店等から食事を調達し提供 ・施設外の飲食店等から食事を調達し提供			
離乳食の提供 ※生後5か月以上の乳児を受入れる場合		可 / 不可			
食事のアレルギー対応 (ホームページ等表示用)	大人用	可 / 不可 / 一部可(要相談)			
	乳児用	可 / 不可 / 一部可(要相談)			
飲食店等の店舗の名称及び所在地 (施設内外の飲食店等から食事を調達する場合)		店舗の名称 所在地			
調理(調達)から食事までの時間		時間			
調理(調達)から食事までの間の保存方法※衛生面での配慮等					

■実施体制

職員の配置計画	人数	勤務体制
助産師	人	3交代制 / 2交代制 / 日勤のみ / その他 ()
保健師	人	3交代制 / 2交代制 / 日勤のみ / その他 ()
看護師	人	3交代制 / 2交代制 / 日勤のみ / その他 ()
心理士	人	3交代制 / 2交代制 / 日勤のみ / その他 ()
その他	人	3交代制 / 2交代制 / 日勤のみ / その他 ()
※その他職種の場合は職種と人数を記載してください		
合計人数	人	

■事務管理 ※実施、又は実施予定の項目にチェックを入れてください。

<input type="checkbox"/>	従事者は定期健康診断を実施している
<input type="checkbox"/>	苦情処理を適切に実施している
<input type="checkbox"/>	個人情報適切に管理している
<input type="checkbox"/>	会計書類を適切に文書管理している
<input type="checkbox"/>	人事労務関係書類を適切に保管している
<input type="checkbox"/>	事業実施マニュアルや安全管理マニュアルがある

■その他参考

業務委託内容外の提供サービス	(施設独自でのサービス提供している場合、別途、利用者からサービス料を徴収してください。 無 ・ 有 内容・料金等 ()
子の兄姉の同伴受入	(1歳を超える子は、産後ケア対象ではなく、施設独自での受入・サービス提供となります。利用料や食事代は別途、利用者から徴収してください。) 可 / 不可 / 一部可 (要相談)
利用料の支払い方法 (ホームページ等表示用)	現金のみ / クレジットカード利用可 / その他方法 ()