

長久手市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			
実施施設住所			
電話番号			
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 【ホームページ等表示項目】	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 通所型	<input type="checkbox"/> 訪問型
受入可能な月齢 【ホームページ等表示項目】	産後　か月～　か月未満 ※最大4ヶ月	産後　か月～　か月未満	産後　か月～　か月未満
児の受け入れについて 条件があれば記載 【ホームページ等表示項目】	(例：　自院出産のみ、自院出産以外の場合事前面談が必要)		
居室の床面積が母子1組あたり 6.3 m ² 以上の個室が確保できる	<input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 不可		
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 (宿泊型・通所型の1日の最大受入人数)	人		
ベッド数 (宿泊型・通所型の1日の場合 のみ)	台		
定休日			
備考			

■施設情報 ※訪問型のみ実施する場合、記載不要

施設概要		造	階建ての	階部分	病棟
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)	(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	(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 ※委託料に含まれません		可(有料) / 可(無料) / 不可			
粉ミルクの提供 ※委託料に含まれません		可(有料) / 可(無料) / 不可			
紙オムツの提供 ※委託料に含まれません		可(有料) / 可(無料) / 不可			
産褥パットの提供 ※委託料に含まれません		可(有料) / 可(無料) / 不可			
離乳食の提供 ※委託料に含まれません		可(有料) / 可(無料) / 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			
食事のアレルギー対応	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	宿泊型・通所型	産後ケア事業に従事可能な職員数を記載。 産後ケア実施時間内に、本事業に従事できる助産師1名以上の配置が必須。
助産師	人	
保健師	人	
看護師	人	
心理士	人	
保育士	人	
事務員	人	
その他()	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"/>	個人情報を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、産後ケア事業の対象ではなく、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)
宿泊型及び通所型の利用料の支払い方法 ※訪問型は現地清算のため 現金のみ 【ホームページ等表示項目】	現金のみ　/　クレジットカード利用可　/　その他方法()