

様式 5 - 1

事業実施基本計画書

基本情報

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		
サービス内容	宿泊型	日帰り型
受け入れ可能な月齢	産後 ㉮月～ ㉮月未満	産後 ㉮月～ ㉮月未満
1日の受け入れ可能な人数	人	人
施設全体の受け入れ可能人数	人	
居室の種類 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 個室のみ <input type="checkbox"/> 総室のみ <input type="checkbox"/> 個室又は総室	<input type="checkbox"/> 個室のみ <input type="checkbox"/> 総室のみ <input type="checkbox"/> 個室又は総室
定休日		

事務管理

<input type="checkbox"/>	従事者定期健康診断を実施している
<input type="checkbox"/>	苦情処理を適切にしている
<input type="checkbox"/>	個人情報適切に管理している
<input type="checkbox"/>	会計書類適切に文章管理している
<input type="checkbox"/>	人事労務関係書類適切に管理している
<input type="checkbox"/>	事業実施マニュアルや安全マニュアルがある

その他

業務委託内容外の提供サービス 施設独自でのサービスを提供している場合、別途、利用者からサービス料を徴取して下さい。	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 内容・料金等 )
利用料の支払い方法	現金/クレジットカード/その他方法 ( )

様式 5 - 2

施設情報

施設	造 階建ての 階部分 病棟
居室 (母子1組あたりの床面積 6.3 m <sup>2</sup> 以上)	個室 ( ) 室 ( ) 人部屋 ( ) 室 ( ) 人部屋 ( ) 室
設備 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 入浴施設 <input type="checkbox"/> 沐浴指導施設 <input type="checkbox"/> 避難経路 <input type="checkbox"/> 非常口 <input type="checkbox"/> その他 [ ]
食事の提供方法 (該当するものに☑)	<input type="checkbox"/> 施設内にて調理を実施 <input type="checkbox"/> 飲食店等から食事を調達し提供 店舗名： 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 (※衛生面の配慮等)	
離乳食の提供	可 / 不可
食物アレルギー対応	可 (大人用・小児用) / 不可
子の兄弟の同伴入院 (1歳を超える子は、産後ケア対象ではなく、施設独自の受入・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

職員の配置人数

職種	人数
助産師	人
保健師	人
看護師	人
心理士	人
合計人数	人