

(様式2)記入例

応募者概要報告書

事業者名称 (機関名)	〇〇助産院		
事業者所在	〒〇〇〇-〇〇〇〇 堺市〇区〇〇〇		
ふりがな	〇〇〇 〇〇		
代表者氏名	〇〇〇 〇〇		
事業者連絡先	(電話)	(FAX)	
設立年月日	平成21年 4月 1日		
産後ケア実施 施設名称	〇〇助産院		
施設所在	〒 助産所所在と同じ		
ふりがな	〇〇 〇〇〇		
代表者氏名	〇〇 〇〇〇		
施設連絡先	(電話)	072-222-2222	(FAX) 072-222-2222
特記事項 ・産後ケアや類似事業の実績 ・事業者の特色 ・その他事項	(病院又は診療所の場合) 従業している医師数 名(内、非常勤 名) うち、産婦人科医数 名(内、非常勤 名)		
	〇年から訪問での助産所業務を実施しています。 令和5年度は年間〇〇件の訪問業務を行っています。 乳房ケアにおいては・・・・・・をモットーにしています。		

※パンフレット等があれば添付してください。

母子に対して心身のケアや育児のサポート等を行い、安心して子育てができるよう支援する。

実施責任者	氏名(○○ ○○)	資格又は職種(助産師)	勤務形態(常勤・非常勤)
業務スタッフ	氏名(○○ ○○○)	資格又は職種(助産師)	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)
	氏名()	資格又は職種()	勤務形態(常勤・非常勤)

対応地域	市全域 ・ 区)
利用者から別途料金を徴収し提供するサービス	アロマセラピー 1,000円/回
利用者から利用料を受領する方法	現金対応のみ ・ 現金以外も対応する 対応する支払方法
他自治体契約実績	自治体名(〇〇市)事業名(産後ケア事業)実施時期(R3年4月 ～ R6年3月)
	自治体名()事業名()実施時期(年 月 ～ 年 月)
	自治体名()事業名()実施時期(年 月 ～ 年 月)

利用に関する手続き (予約・中止・変更等について 特段希望する内容等)	利用予約の連絡は、9時～18時内でお願いします。
職員の人材育成 研修体制等	看護協会の助産師ラダー研修を受講 助産師会の産後ケアエキスパート助産師研修を受講 職員全体で年〇回研修を行っています
個人情報の保護体制	個人情報保護法を遵守。具体的には特に以下の対応を行う。 ・個人情報を記載した書類は、鍵のかかる保管庫に保存。 ・訪問時においては、個人を特定できる書類を持ち歩かない。 ・業務上知り得た情報を委託元を除く人に漏らさない。
事業遂行体制等	☒苦情処理の対応者を定めている。 ☒業務上作成、保管する必要がある書類を適切に管理している。 ☒業務マニュアルや安全管理マニュアルを定めている。 ※職員体制表を添付し配置状況を明らかにすること。
その他特記事項等	母乳育児を推奨しています。 母乳に関する相談には、母親の気持ちに寄り添った助言を行います。