

(様式2)

応募者概要報告書

事業者名称 (医療機関名)			
事業者所在	〒		
ふりがな			
代表者氏名			
事業者連絡先	(電話)	(FAX)	
設立年月日	年	月	日
産後ケア実施施設 名称			
施設所在	〒		
ふりがな			
代表者氏名			
施設連絡先	(電話)	(FAX)	
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)		

※パンフレット等があれば添付してください。

堺市産後ケア事業実施(予定)施設報告書

施設概要	施設名称					
	施設所在	〒				
	開設年月日	年 月 日				
	施設連絡先	(電話)		(FAX)		
		(E-mail)				
		(業務責任者 役職・氏名)		(担当者氏名)		
	施設で分娩取 扱いの有無	有() 件 ・ 無 ※有の場合は前年度件数				
	最大利用可能数	宿泊型() 組 / 日 ・ デイサービス型() 組 / 日				
	施設の構造	造 階建ての 階部分				
	実施室数 及び面積	使用入所室数 ()室	室①()㎡	室②()㎡	室③()㎡	
			室④()㎡	室⑤()㎡	室⑥()㎡	
			室⑦()㎡	室⑧()㎡	室⑨()㎡	
入所室をカーテン 等で区分けする場 合の床数 ()床		室①()床()㎡		室②()床()㎡		
		室③()床()㎡		室④()床()㎡		
		室⑤()床()㎡		室⑥()床()㎡		
設備	授乳スペース ・ ベビーベッド ・ 入浴施設 ・ シャワー室 ・ 沐浴指導設備 非常口 ・ 玄関以外の避難経路 ・ その他()					
	駐車場の有無	無 ・ 有 (無料 ・ 有料 [円 / 日 ・ 時])				
従 事 者 配 置	助産師	名	勤務体制	3交代制 ・ 2交代制 ・ 日勤のみ ・ その他()		
	保健師	名	勤務体制	3交代制 ・ 2交代制 ・ 日勤のみ ・ その他()		
	看護師	名	勤務体制	3交代制 ・ 2交代制 ・ 日勤のみ ・ その他()		
	()	名	勤務体制	3交代制 ・ 2交代制 ・ 日勤のみ ・ その他()		
	()	名	勤務体制	3交代制 ・ 2交代制 ・ 日勤のみ ・ その他()		
受入依頼 締切期日	当日 ・ 数日前 (受入日の[]日前の[]時まで) ・ その他 ()					
他自治体契約 実績	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	
	自治体名		事 業 名	実施時期	年 月 ～ 年 月	

堺市産後ケア事業実施計画書

実施方針等	
実 施 内 容 ※ 実施方法・タイムスケジュールなど、具体的にご記入ください。	
宿泊型	受入可能月齢:
	1日の受入れ可能人数:
	受入れ不可日(曜日等):
デイサービス型	受入可能月齢:
	1日の受入れ可能人数:
	受入れ不可日(曜日等):
入浴・沐浴の 利用可能時間等	○シャワー室と浴槽室の区別 無 ・ 有 ○シャワー 利用可能時間（ ） ○浴槽室 利用可能時間（ ） ○沐浴室 利用可能時間 常時・制限有・利用可能時間（ ）
利用者へ提供可能な 用品等	食品の持ち込み(可 ・ 不可) ・ 冷蔵庫の利用 ・ 哺乳瓶の利用 ・ 洗濯乾燥機の利用
	粉ミルクの提供 ・ 紙おむつの提供 ・ 産じょくパッドの提供 ・ お茶の提供 その他
利用者から別途料金を 徴収し提供する サービス	子の兄弟の同伴受入れ 可能 ・ 不可能 ・ 要相談
	その他
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
食事提供における衛生管 理、食中毒予防方法等	
緊急時の対応 (災害や利用者の急変、 事故発生時等)	

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)	
職員の人材育成 研修体制等	
個人情報の保護体制	
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	

堺市産後ケア事業実施計画書(職員体制表)

	氏 名	資格又は職種	勤務形態	担当する業務内容
施設管理者			常勤 ・ 非常勤	
宿泊型 実施責任者			常勤 ・ 非常勤	
デイサービス型 実施責任者			常勤 ・ 非常勤	
業務スタッフ			常勤 ・ 非常勤	
			常勤 ・ 非常勤	
			常勤 ・ 非常勤	
			常勤 ・ 非常勤	
			常勤 ・ 非常勤	
			常勤 ・ 非常勤	
			常勤 ・ 非常勤	
職員配置計画	※産後ケア受入時の職員配置(職種・人数等)を記載して下さい。 宿泊型： デイサービス型：			