寝屋川市産後ケア事業実施確認書

事業者名		代表者名	
受託内容 複数選択可	□短期入所（ショートステイ）型	□通所（デイサービス）型	
受入可能な月齢 （ホームページ掲載用）	短期入所（ショートステイ）型 生後　　か月～　　か月未満	通所（デイサービス）型 生後　　か月～　　か月未満	
定休日 （ホームページ掲載用）	□定休日なし　□土曜日　□日曜日　□国民の祝日　□お盆　□年末年始 □その他（　　）		
自院で出産した産婦以外の受け入れ （ホームページ掲載用）	□可能　□不可		

1　事業者

①	（必須項目）産後ケア事業を実施するために従事する者（以下「従事者」という）について、右の資格を持つ援助者の人数をそれぞれ記入してください。	助産師　（　　）人 看護師　（　　）人 保健師　（　　）人	
②施設に関する項目	居室数（産後ケア事業用）	□専用で（　　）室　□出産と兼用で（　　）室	
	居室のタイプ	□個室　□２人部屋　□４人部屋	
	入浴設備	□シャワー室　□浴室（浴槽あり）	
	子どもに関する設備	□ほふくスペース　□授乳スペース　□沐浴指導場所	
	居室環境	□空調設備　□冷蔵庫　□自動販売機　□コインランドリーもしくは洗濯乾燥機 □配茶サービス　□Wi-Fi	
	駐車場	□利用時間帯の駐車可　□送迎のみ駐停車可　□不可	
	利用者自己負担額の支払い方法	□現金のみ　□クレジットカード利用可　□QRコード決済（　　） □その他の支払い方法がある（　　）	
③利用に関する項目	哺乳瓶の貸し出し	□可能　□不可	
	哺乳瓶の消毒グッズの貸し出しもしくは消毒の実施	□消毒グッズの貸し出し可 □スタッフが消毒を実施　□貸出や実施は不可	
	粉ミルク、紙オムツ、産褥パッドの提供	□無償にて提供　□一部無償提供 □有料にて提供　□提供不可	
	離乳食の提供	□可能　□不可	
	食事のアレルギー対応	□可能（大人用）　□不可 □一部不可	
④安全に関する項目	避難訓練の実施	□実施している　□実施していない	
	防災設備	□避難経路　□非常口　□火災報知器 □防災物品	
	安全設備	□無呼吸監視モニター　□ＡＥＤ	
	安全管理マニュアルもしくは事業実施マニュアルの有無	□あり　□なし	
	従事者は定期健康診断を実施している	□実施している　□実施していない	

2　事業内容

			実施可能	実績あり	
①	育児に関する指導 実施可能な事業、実績があるものに○をつけてください。	ア　おむつ交換指導	（　）	（　）	
		イ　沐浴指導	（　）	（　）	
		ウ　保清に関する指導	（　）	（　）	
		エ　その他（　　）	（　）	（　）	
②	適切な授乳を実施するためのケア 実施可能な事業、実績があるものに○をつけてください。	ア　乳房ケア	（　）	（　）	
		イ　授乳指導	（　）	（　）	
		ウ　その他（　　）	（　）	（　）	
③	母親の心身に関するケア 実施可能な事業、実績があるものに○をつけてください。	ア　出産後の健康管理についての指導	（　）	（　）	
		イ　心理的な不調がある場合の関係先との連携	（　）	（　）	
		ウ　社会的支援が必要な場合の関係先との連携	（　）	（　）	
		エ　その他（　　）	（　）	（　）	

3　対象者

①	出産後において身体的な不調、回復の遅れがあり休養が必要な場合の受け入れ	（　受け入れ可　・　不可　）	
②	双子の受け入れ	（　受け入れ可　・　不可　）	
③	三つ子の受け入れ	（　受け入れ可　・　不可　）	
④	産婦に精神疾患がある場合の受け入れ	（　受け入れ可　・　不可　）	
⑤	エジンバラ産後うつ質問票の結果等により心理的ケアが必要な場合の受け入れ	（　受け入れ可　・　不可　）	
⑥	授乳困難があり、乳房ケアを必要としている場合の受け入れ	（　受け入れ可　・　不可　）	

4　その他

①	事業従事者は、産後ケア事業を実施するうえで知り得た個人情報について、個人情報保護法、寝屋川市個人情報保護条例を遵守することとします。	
②	事業者は、毎月、指定の日時までに、指定の様式により実績報告書を提出するものとします。	
③	事業者は、本事業を受託するにあたり、事業に係る損害保険に加入することとします。	
4	その他　①から③の全ての項目について　□了承する	