

| | |
|-------|--|
| 所在地 | |
| 事業者名称 | |
| 代表者氏名 | |

| 項目 | 条件 | 現状 | 確認 | (参考) ガイドライン |
|--------|--|----|----|-------------|
| 実施体制 | 産後ケア事業を管理するものを定めること | | | P12, 7 (1) |
| | 助産師、保健師または看護師のいずれかを常に1名以上配置すること | | | P11, 5 |
| | 短期入所型の場合は、1名以上の助産師等の看護職を24時間体制で配置すること | | | P12, 7 (2) |
| | 産後ケア事業の実施にあたり、賠償責任保険に加入すること(別途、書類提出必須) | | | P25, 9 |
| 設備 | 次の①～③までの設備を有し、かつ、適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有する | | | P12, 7 (2) |
| | ①居室(室)がある | | | |
| | ②カウンセリングを行う部屋がある | | | |
| | ③乳児の保育を行う部屋がある | | | |
| | ④その他事業の実施に必要な設備がある | | | |
| | 適当な換気、採光、照明、防湿及び排水の設備を有する | | | P12, 7 (2) |
| | 同時に概ね20人以上の妊産婦を短期間入所させてはならない | | | P13 (2) |
| | 施設内の衛生管理に努める | | | P13 (2) |
| 安全面 | 窒息事故防止のためにベビーベッド等に寝かせ柵を常にあげておく | | | P18, 8 |
| | 敷布団・マットレス・枕は固めのものを使う | | | P18, 8 |
| | 短時間であっても児のみの状況とならないように留意 | | | P18, 8 |
| 緊急時の対応 | 緊急時の対応等を含め、医療機関との連携体制を確保する(書類提出必須) | | | P18, 8 |
| | 救急対応マニュアルの整備、緊急時の連絡先及びフロー図を作成している(書類提出必須) | | | P18, 8 |

| 項目 | 条件 | 現状 | 確認 | 根拠 |
|------|---------------|----|----|-----------------------|
| 必要書類 | 申請書(様式1) | | | |
| | 誓約書(様式2) | | | |
| | 事業者概要(様式3) | | | |
| | 業務実績(様式4) | | | |
| | 実施基本計画書(様式5) | | | 母子1組あたり床面積6.3㎡以上 |
| | 連携確認書(様式6) | | | |
| | 敷地平面図 | | | |
| | 損害賠償保険証書等の写し | | | |
| | 事故発生時の対応マニュアル | | | 和泉市産後ケア事業「安全に関する留意事項」 |
| | 災害発生時の対応マニュアル | | | 和泉市産後ケア事業「安全に関する留意事項」 |