

事業実施の基本計画書

施設名称	
施設所在地	〒
施設管理者	
事業責任者	
最大利用可能人数	1日に( )名
職員の配置計画	助産師( )名 保健師( )名 看護師( )名 心理士等( )名 合計人数( )名
事業実施施設概要	造り:( )造、( )階建ての( )階部分 本事業に使用する入所室:( )室 うち個室( )室
設備 整備されているものに☑	<input type="checkbox"/> 入浴設備 ( <input type="checkbox"/> 湯船 <input type="checkbox"/> シャワー ) <input type="checkbox"/> 沐浴設備 <input type="checkbox"/> 授乳コーナー <input type="checkbox"/> ベビーベッド <input type="checkbox"/> 非常口 <input type="checkbox"/> 玄関以外の避難経路
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"/> 施設内の飲食店等から食事を調達し提供 店舗の名称: <input type="checkbox"/> 施設外の飲食店等から食事を調達し提供 店舗の名称: 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 ※衛生面での配慮等について	
利用料の支払い方法 どちらかに☑	<input type="checkbox"/> 現金のみ <input type="checkbox"/> クレジットカード利用可能