

半田市産後ケア事業実施要綱

（目的）

第1条 この要綱は、出産後の母子への心身のケア、子育てのサポート等の産後ケア事業（以下「事業」という。）を行うことにより、安心して子育てができる支援体制の整備を図ることを目的とする。

（利用対象者）

第2条 事業の対象者は、市内に住所を有する産後1年未満の母親とその乳児であって、産後ケアを必要とするものとする。但し、第3条の3号の利用については、産後4か月未満とするが、早産児や低出生体重児等の場合は、退院日の翌日から起算することができる。

（事業の実施）

第3条 事業の実施主体は、半田市とする。ただし、第1条の目的を達成するために適切な事業運営が確保できると認められる産科医療機関または助産所に委託することができる。

（事業の実施方法）

第4条 事業は、前2条に規定する母子に対し、次の各号に掲げる種別に応じ、当該各号に定める方法で実施する。

- （1） 宿泊型 利用対象者を宿泊させ、母子への心身ケアを実施するとともに、子育てに関する指導等を実施する。
- （2） 日帰り型 利用対象者を日帰りで利用させ、母子への心身ケアを実施するとともに、子育てに関する指導等を実施する。
- （3） 訪問型 利用対象者の居宅に助産師が訪問して、乳房管理及び授乳方法等の保健指導を始めとした母子への心身ケアを実施するとともに、子育てに関する指導等を実施する。

（事業の内容）

第5条 事業のサービス内容は、次に掲げるものとする。

- （1） 母体の体調管理・心理的ケア及び生活面の指導
- （2） 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む）
- （3） 乳児の発達・発育チェック、体重・排泄チェックなどの管理

(4) 育児の手技についての具体的な指導及び相談

(5) その他必要とする保健指導

(利用日数)

第6条 事業を利用することができる日(回)数は、宿泊型、日帰り型、訪問型を合わせて7日以内を原則とする。ただし、訪問型を利用利用できる回数は1回のみとする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が引き続き事業の利用が必要と認める場合は、期間を延長することができる。

(利用の申請)

第8条 宿泊型及び日帰り型を利用しようとする者(以下「利用者」という。)は、半田市産後ケア事業利用申請書(様式第1)を市長に提出しなければならない。訪問型を利用しようとする者(以下「訪問型利用者」という。)は、電話やメール等で訪問希望を伝えなくてはならない。

(利用の決定)

第9条 市長は、前条に規定する申請書を受理したときは、その内容を審査し、利用の可否を決定するものとする。

2 市長は、前項の決定を行ったときは、利用者に速やかに半田市産後ケア事業利用決定通知書(様式第2)により利用の可否について通知するものとする。訪問型利用者については、前項の決定を行ったときは、速やかに電話やメール等で利用の可否を伝えるものとする。

(委託料)

第10条 事業の実施に係る費用は、市長が別に定めるものとする。

(利用者負担)

第11条 利用者は、事業利用後に委託料を差し引いた利用料のほかに、支援に必要な食事、ミルク、おむつ等に係る事業者が請求する額を支払う。訪問型利用者は、利用料の負担はないが、支援に必要なタオル、ミルク、おむつ等については自ら準備する。

(実績報告及び請求)

第12条 宿泊型及び日帰り型の事業者は事業終了後、半田市産後ケア事業請求書(様式第3)及び半田市産後ケア事業実績報告書(様式第4)を添えて、市長に事業の

実施に係る費用を請求する。訪問型の従事者は、訪問終了後、訪問型産後ケア事業指導票（様式第5）を添えて、速やかに市へ提出する。

（その他）

第13条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年1月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月27日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

様式第 1（第 8 条関係）

半田市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

半田市長 様

半田市産後ケア事業要綱第 8 条の規定により、下記のとおり半田市産後ケア事業の利用を申請します。

利用 希 望 者	(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	(〒 -) 半田市 電話（携帯）：				
	出産施設名		出産日	年 月 日 ☐ （予定日の場合は☑）		
	(ふりがな) 児の氏名		在胎週数	週 日	出生時 体重	g
世 帯 構 成	氏名		続柄	生年月日		職業など
			申請者			
利用 希 望 区 分	利用型	利用予定（目安）等		利用日数	利用施設	
	☐ 宿泊型	☐ 退院後利用（産後 週頃） ☐ 年 月 日から 年 月 日 ☐ その他（ ）		泊 日		
☐ 日帰り型	☐ 産後 週頃 ☐ 年 月 日頃		日			
申請理由 (複数回答可)		(1) 産後の身体的機能の回復の不安 (2) 育児に対する不安 (3) その他 ()				
世帯の区分		☐ ①生活保護世帯 ☐ ②住民税非課税世帯 ☐ ③その他				
同意欄		・世帯構成について、半田市が調査することに同意します。 ・世帯構成員の住民税課税状況（生活保護を受給している場合は、生活保護の受給状況を含む）について、半田市が調査することに同意します。 ・本申請書の内容、利用者の健康状態並びに利用時の状況及び結果について、利用施設と子育て相談課が情報共有することに同意します。				
		署 名				

様式第 2（第 9 条関係）

半田市産後ケア事業利用決定（却下）通知書

年 月 日

様

半田市長

産後ケア事業の利用について、下記のとおり決定・却下したので通知します。

事業の利用	可 ・ 否
-------	-------

【可の場合】

利用者氏名	母	
	子	
利用の種別	利用期間	
（１）宿泊型	泊 日	年 月 日から 年 月 日
（２）日帰り型	日	年 月 日から 年 月 日
利用施設		
利用料減免額	一日あたり（上限） 円	

【否の場合】

理由	
----	--

【問い合わせ先】
半田市子育て相談課母子保健担当
（０５６９）８４－０６４５

半田市産後ケア事業委託料請求書

令和 年 月 日

半田市長 様

住 所
事業所
代表者

令和 年 月分を下記のとおり請求します。

請 求 金 額 円

内訳

（1）宿泊型

氏 名	実施日	宿泊数	請求額
	月 日 ～ 月 日	泊	円
	月 日 ～ 月 日	泊	円
小 計			円

（2）日帰り型

氏 名	実施日	利用日数	請求額
	月 日 ～ 月 日	日	円
	月 日 ～ 月 日	日	円
小 計			円

振込先

金融機関名	銀行（ 支店）
種別・口座番号	【 普通・当座 】 口座番号
フリガナ	
口座名義人	

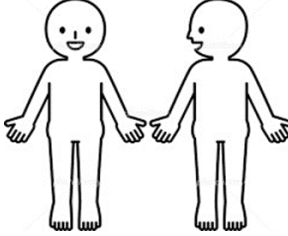
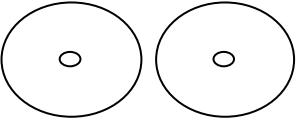
半田市産後ケア事業実績報告書

報告書(記入欄)

利用期間	R 年 月 日 ～ R 年 月 日
母	【氏名】 【生年月日】 年 月 日
子	【氏名】 【生年月日】 年 月 日
初回 支援時の様子	【利用目的・希望】 【母の状況】 エジンバラ産後うつ病質問票 点
支援の内容	
支援中の 母子の様子	
今後の方針	問題なし / 市で継続した支援が必要 / 医療が必要 / その他()
	連絡事項
報告者名	

訪問型産後ケア事業指導票

R 年 月 日(か月 日

児名			面接者(本児・母・父・兄弟・その他)	
妊娠・分娩・出生時の状況 妊娠時 妊娠経過 正常・その他() 感染症 無・有() 分娩時 出産状況 正常 (頭位・骨盤位) 帝王切開 (骨盤位・反復) その他 () 出産場所 半田病院・藤田病院 ふたばクリニック・広渡LC その他 () 出生時 体重 g (週 日) / アプガー 点(5分後 点) 入院時 保育器 有・無 酸素 有・無 黄疸 無・普通・強 (光線療法 日) 先天性代謝異常 正常・その他・未			母の状況 訪問時 悪露 (無 少 普 多) 生理 (無 有) イライラする (- 土 +) 涙が出てしまう (- 土 +) 母の体調不良 (- +)→() 不眠 (- 土 +) その他 ()	
児の状況 出生時・退院時・2W/1M健診より 退院時 / 体重 g 2W健診 / 体重 g (g/日) 1M健診 / 体重 g (g/日) 訪問時 / 体重 g (g/日)			保育環境 保育者 昼() 夜() 父の手伝いや声かけ (+ 土 -) 父の働き方 () 協力者 (+ -) ↳ 父方祖父母・母方祖父母 その他() 相談者 (+ -) 実家 父方 市内() 町) 市外() 母方 市内() 町) 市外() その他 () ジェノグラム	
栄養 母乳・混合・人工 母乳 回/日(母乳測定 分 / g) ミルク CC× 回/日				
排泄 尿 回/日 便 回/日 :性状 良・不良() オムツ (布・紙)				
その他 哺乳力 (+ 土 -) 固視・追視 (+ 土 -) チアノーゼ (- 土 +) 湿疹 (- 土 +) 睡眠について()			【身体の状態】 	
児の様子(気になる点) 無・有()			【乳房の状態】 	
受診状況 無・有()				
予防接種 予定: 無・有(医療機関:)			(左) (右)	

[illegible]