

赤穂市産後ケア事業実施要綱を次のように定める。

令和7年4月30日

赤穂市長 牟 禮 正 稔

赤穂市訓令甲第41号

赤穂市産後ケア事業実施要綱

赤穂市産後ケア事業実施要綱（平成30年赤穂市訓令甲第27号）の全部を改正する。

（趣旨）

第1条 この要綱は、出産後の母親の身体的な回復と心理的な安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるよう支援することを目的として実施する赤穂市産後ケア事業（以下「本事業」という。）について必要な事項を定めるものとする。

（実施主体）

第2条 本事業の実施主体は、赤穂市とする。ただし、医療法（昭和23年法律第205号）に定める病院、診療所又は助産所であつて、次の各号のいずれの要件も満たすもの（以下「事業者」という。）に委託することができるものとする。

- (1) 本事業に関する知識及び技術を有していること。
- (2) 助産師、保健師又は看護師（以下「助産師等」という。）のいずれかを常に1人以上（出産後4か月頃までの時期は、助産師を中心とした体制とすること。）配置し、主に母親への身体的ケア、適切な授乳が実施できるためのケア、心理的ケア、育児の手技についての具体的な指導及び相談等を行う体制が確保できること（ただし、宿泊型は、1人以上の助産師等を24時間体制で配置すること。）。
- (3) 第4条第1項に規定するサービスを提供することができること。
- (4) 本事業を安全かつ快適に提供することができること。
- (5) 市と適切な連絡体制を確保することができること。

（利用対象者）

第3条 本事業を利用できる者（以下「利用対象者」という。）は、市内に住所を有し、出産後1年以内の母親及びその生後1年以内の乳児（1歳の誕生日の前日まで）又は流産若しくは死産を経験して1年以内の者であつて、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 産後ケアを必要とする者
- (2) その他市長が必要と認める者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当するときは、本事業を利用できないものとする。

- (1) 母子のいずれかが感染性疾患（麻疹、風疹、インフルエンザ等）に罹患しているとき。
- (2) 母親に入院加療の必要があるとき。
- (3) 母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要があるとき。ただし、医師により本事業において対応が可能であると判断される場合は、この限りでない。
- (4) その他本事業の利用が適当でないと認められるとき。

（事業内容）

第4条 本事業は、利用対象者に対し、次に掲げるサービス（以下「サービス」という。）を実施するものとする。

- (1) 宿泊型サービス 利用対象者を宿泊させ、産後ケアを実施するとともに、母親への食事の提供及び母子への入浴機会の提供等を実施する。
- (2) 通所型サービス 利用対象者を日帰りで施設利用させ、産後ケアを実施するとともに、必要に応じて母親への食事の提供を実施する。
- (3) 訪問型サービス 利用対象者の家庭を訪問し、産後ケアを実施する。

2 前項の産後ケアとは、次に掲げる内容とする。

- (1) 母親への保健指導及び栄養指導（健康状態の観察、身体的ケア、栄養相談等）
- (2) 母親の心理的ケア（E P D Sを活用した相談支援等）
- (3) 適切な授乳ができるためのケア（乳房ケア又は授乳支援等）
- (4) 育児の手技についての具体的な指導及び相談（発育発達等のチェック、離乳食相談、育児相談、児の抱き方、おむつ交換、沐浴、寝かしつけ等の指導、相談）
- (5) その他必要な保健指導及び情報提供

（利用日数等）

第5条 利用対象者は、次の各号に掲げるサービスの区分に応じ、当該各号に定める日数又は時間のサービスを利用することができる。ただし、市長が必要性を認めた場合、必要最低限の範囲内で利用日数又は時間の限度を超えて利用することができる。

- (1) 宿泊型サービス 通算7日以内（午前0時から午後12時までの利用を1日とする。）
- (2) 通所型及び訪問型サービス 各サービスにおいて通算21時間以内

2 サービスの実施日及び実施時間は、事業者が定めるものとする。

（利用申請）

第6条 本事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、児を出産したときは、赤穂市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（産婦・乳児用）（様式第1号。以下「様式第1号」という。）を、死産等により児を出産しなかったときは、赤穂市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（産婦用）（様式第2号。以下「様式第2号」という。）をそれぞれ市長に提出しなければならない。

2 前項の申請書の提出に当たり、次に掲げる世帯に属するときは、当該世帯であることを証する書類を添付しなければならない。ただし、市長が当該世帯に該当することを確認できるとき

は、当該書類の添付を省略することができるものとする。

(1) 生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による被保護世帯（以下「生活保護世帯」という。）

(2) サービスを利用しようとする日の属する年度（当該日が4月又は5月の場合は前年度）の市民税が非課税の世帯（以下「非課税世帯」という。）

3 申請者は、利用日数又は時間を超えての利用を希望し、市長が必要と認めるときは、様式第1号又は様式第2号を改めて市長に提出しなければならない。

4 申請期間は、妊娠8か月（28週）以降から、サービスの利用を希望する日の10日前までとする。

（事前調査等）

第7条 市長は、前条の利用申請があり支援の必要性が高い対象者（以下「要支援者」という。）であると判断した場合は、当該申請者及び当該申請者が出産した医療機関その他の関係機関から聴取し、リスクアセスメントシートの活用によりアセスメントを実施し、その情報を事業者と共有するとともに連携して支援を実施する。

（利用承認等）

第8条 市長は、第6条の規定による利用申請の内容を審査し、児を出産したときは、赤穂市産後ケア事業利用承認決定通知書兼利用券（産婦・乳児用）（様式第3号。以下「様式第3号」という。）により、児を出産しなかったときは、赤穂市産後ケア事業利用承認決定通知書兼利用券（産婦用）（様式第4号。以下「様式第4号」という。）により、速やかに申請者に通知するものとする。ただし、出産前に利用申請があったときは、出産後に申請者に通知するものとする。

2 市長は、利用不承認の決定をしたときは、赤穂市産後ケア事業利用不承認決定通知書（様式第5号）により、速やかに申請者に通知するものとする。ただし、出産前に利用申請があったときは、出産後に申請者に通知するものとする。

3 本事業を利用する者（以下「利用者」という。）は、様式第3号又は様式第4号を受理後、自ら事業者へ予約を行わなければならない。利用者から予約を受けた事業者は、市に当該予約があった旨を報告するものとする。報告を受けた市は、赤穂市産後ケア事業利用依頼書（様式第6号。以下「依頼書」という。）に申請書等の写し及び利用券の写しを添付し、速やかに事業者へ提供する。

4 市長は、やむを得ない事情があると認めるときは、利用者に代わって事業者の予約を行うことができるものとする。その場合、依頼書に申請書等の写し及び利用券の写しを添付し、速やかに事業者へ依頼するものとする。

5 前項の依頼を受けた事業者は、サービス開始前にサービスの利用を承認された利用者（以下「利用決定者」という。）に連絡し、その利用に係る説明等を行わなければならない。

（利用承認内容の変更）

第9条 利用決定者は、利用日時等に変更が生じたときは、速やかに事業者へ連絡しなければなら

らない。

2 前項の規定により変更の連絡を受けた事業者は、速やかにその旨を市に連絡するものとする。
ただし、市が予約を行い日時及び事業者を決定した場合にあっては、事業者が赤穂市産後ケア
利用変更連絡票（様式第7号）により市に連絡するものとする。

3 利用決定者は、氏名又は住所等に変更があったときは、速やかに市に連絡しなければならない。

（自己負担額）

第10条 利用決定者は、別途定める自己負担額を事業者に対して直接支払うものとする。

2 事業者は、サービスの利用に際して発生する食費、光熱水費、交通費（訪問型の場合）、個室、
寝具、消毒、洗濯に要する費用以外の必要経費について、別途実費徴収することができる。

（委託料）

第11条 本事業に係る委託料の額は、別途定める額とする。

（実施報告及び委託料の請求）

第12条 事業者は、産後ケア事業の実施状況について、赤穂市産後ケア事業利用報告書（様式
第8号）により、事業実施月の翌月10日までに市長に報告しなければならない。

2 事業者は、前条の産後ケア事業の委託料については、赤穂市産後ケア事業費請求書（様式第
9号）により、事業を実施した月の翌月10日までに市長に請求するものとする。

（委託料の支払）

第13条 市長は、前条第2項の規定に基づく費用の請求があったときは、その請求内容を審査
し、支払要件を満たすものについて、当該請求があった日から30日以内に支払うものとする。

（研修の実施）

第14条 事業者は、本事業に従事する職員に対し、必要な研修を受講させ、資質向上に努める
ものとする。

（帳票類の整備等）

第15条 事業者は、事業の適正な実施を確保するため、サービスに関する記録、その他必要と
認める帳票類を整備しなければならない。

2 事業者は、前項の帳票類を5年間保存しなければならない。保存に際しては、所定の保管場
所に収納し、滅失、毀損、盗難等の防止に十分留意するものとする。

3 事業者は、保存年限の過ぎた帳票類を廃棄する場合には、個人情報の保護のため裁断又は溶
解処理を確実に実施するものとする。

（事業内容の改善）

第16条 市長は、本事業の適正な実施を図り、良質なサービスが提供されるよう、前条の帳票
類等について必要な調査を実施することができるほか、事業者の業務内容を調査し、改善につ
いて必要な措置を講ずるものとする。

（個人情報の保護）

第17条 事業者は、本事業を実施するに当たっては、利用記録の漏洩を防止するとともに、実施担当者には守秘義務を課すなど、関係法令を遵守することに加え、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）に基づき、必要な個人情報保護対策を講じなければならない。
（安全管理体制）

第18条 事業者は、日頃から緊急時における対応について準備、対策を実施するものとする。

2 事業者は、賠償責任保険に加入するものとする。

（事故及び損害の責任）

第19条 業務により生じた事故及び損害については、市に故意又は重過失がない限り、事業者がその負担と責任において処理に当たるものとする。

2 事業者は、前項の事故が発生したときは、直ちに赤穂市保健センターに連絡し、後日文書により市長へ報告しなければならない。

3 市長は、前項の規定において報告があった事故のうち、死亡事故、治療に要する期間が30日以上を負傷や疾病を伴う重篤な事故等の重大事案が発生したときは、直ちに兵庫県を通じて国へ報告しなければならない。

（補則）

第20条 この要綱に定めるもののほか、本事業の実施に関し必要な事項は、市長が別に定める。

付 則

1 この要綱は、公布の日から施行し、令和7年4月1日から適用する。

2 改正後の赤穂市産後ケア事業実施要綱（以下「改正後の要綱」という。）第10条第1項の規定は、令和7年4月1日以降に利用承認の決定を受けた者について適用することとし、同日前に利用承認の決定を受けた者が同日以降にサービスを利用する場合の自己負担額は、この要綱による改正前の赤穂市産後ケア事業実施要綱に規定された利用料と改正後の要綱第10条第1項に定める自己負担額とを比較し、そのいずれか少ない方の額とする。

様式第1号（第6条関係）

赤穂市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（産婦・乳児用）

赤穂市長 宛

申請日 年 月 日

次のとおり赤穂市産後ケア事業の利用を申請します。〔 ☐ 新規 ☐ 追加 〕

利用希望者（母親・乳児等）	ふりがな		生年月日	年 月 日（ 歳）		
	氏名					
	住所	〒 電話				
	※里帰り先住所：（緊急連絡先氏名 申請者との関係 電話 ）					
出産医療機関		出産日	年 月 日（在胎 週） ☐ 帝王切開			
ふりがな			性別	男・女	出生体重	g
児氏名	(第 子)					
双胎の場合は名前を併記。妊娠中の場合は、母氏名にベビーと記載						
世帯構成 ※上記以外の同居家族	氏名	利用者(母親)との続柄	生年月日	年齢	職業	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
世帯の区分	該当する世帯区分のいずれかに ☒ を付けてください。 ※証明書の提出が必要な場合があります。 ☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯					

ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

利用希望サービス	種別	利用希望事業者名	申請内容	
	☐ 宿泊型		☐ 利用日数	希望日数 日間
	☐ 通所型		☐ 利用時間数	希望時間 時間
	☐ 訪問型		☐ 利用時間数	希望時間 時間
申請理由・利用目的	☐ 母の体調管理 ☐ 栄養相談 ☐ 心の休息 ☐ 身体の休息 ☐ 乳房ケア ☐ 授乳相談 ☐ 発達発育チェック・相談 ☐ 離乳食相談 ☐ 育児相談 ☐ 沐浴指導 ☐ その他（ ）			
同意書	1 本申請に関する内容を赤穂市産後ケア事業実施事業者に提供すること及び利用者の健康状態等について当該事業者から赤穂市に情報提供することに同意します。 2 申請に当たり、住民基本台帳による世帯状況、世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。 利用者氏名 _____			
留意事項	利用する際は、利用券の受領後、ご自身で予約を取ってください。			

【裏面の利用アンケートも記入ください。】

赤穂市産後ケア事業利用【事前】アンケート

産後ケア事業を利用するに当たっての参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

【ご自身について】

(1)体調不良や不安はありますか。

☐ いいえ ☐ はい → ()

(2)過去に大きな病気をされたこと（または、治療中の病気）はありますか。

☐ いいえ ☐ はい → (いつ頃： 病名：)

(3)こころの不調で、カウンセリングや心療内科、精神クリニック等に相談したことがありますか。

☐ いいえ ☐ 過去に相談したことがある → (いつ頃：)

☐ 現在、相談している → (いつ頃から： ・ 医療機関名：)

(4)妊娠時の感染症の検査で陽性だったものはありますか。

☐ いいえ ☐ はい (具体的に：)

(5)食物等のアレルギーはありますか。

(具体的に：)

(6)里帰りをしていますか。 ☐ 実家 ☐ 義実家

☐ いいえ ☐ はい → (里帰り先： 里帰り予定期間： 月 日 ～ 月 日)

(7)家事・育児など周囲の援助はありますか。

☐ いいえ ☐ どちらともいえない ☐ ある (主な援助者：)

(8)ご自身のことで、相談したいことはありますか。

☐ いいえ ☐ はい → ()

【お子さんについて】

多胎児の場合は、それぞれで記入ください。

	児氏名：	児氏名：
(1)出生時の異常の有無	☐ なし ☐ あり ↓ ()	☐ なし ☐ あり ↓ ()
(2)お子さんの体調やお子さんのケアで配慮が必要なことはありますか。	☐ いいえ ☐ はい ↓ ()	☐ いいえ ☐ はい ↓ ()
(3)授乳・離乳食の状況	☐ 母乳 時間毎 回 / 日 ☐ ミルク m / 回、 回 / 日 ☐ 離乳食 回 / 日 形状 (初期 ・ 中期 ・ 後期) (すでに食べている食材) 食物アレルギーはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい ↓ (具体的に)	☐ 母乳 時間毎 回 / 日 ☐ ミルク m / 回、 回 / 日 ☐ 離乳食 回 / 日 形状 (初期 ・ 中期 ・ 後期) (すでに食べている食材) 食物アレルギーはありますか。 ☐ いいえ ☐ はい ↓ (具体的に)
(4)排泄状況	便： 回 / 日 尿： 回 / 日	便： 回 / 日 尿： 回 / 日
(5)育児について、不安に思っていることや困っていることはありますか。	☐ いいえ (具体的に) ☐ はい → ()	

ご協力ありがとうございます。

赤穂市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（産婦用）

赤穂市長 宛

申請日 年 月 日

次のとおり赤穂市産後ケア事業の利用を申請します。〔 ☐ 新規 ☐ 追加 〕

利用希望者	ふりがな		生年月日	年 月 日（ 歳）		
	住所	〒 ※里帰り先住所：（緊急連絡先氏名 申請者との関係 電話 ） 電話				
	出産医療機関		時期	☐ 流産 ☐ 死産 年 月 日（在胎 週）		
世帯構成 ※上記以外の同居家族	氏名	利用者(母親)との続柄	生年月日	年齢	職業	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
世帯の区分	該当する世帯区分のいずれかに☑を付けてください。 ※証明書の提出が必要な場合があります。 ☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯					

ご希望に添えない場合もありますので、あらかじめご了承ください。

利用希望サービス	種別	利用希望事業者名	申請内容	
	☐ 宿泊型		☐ 利用日数	希望日数 日間
	☐ 通所型		☐ 利用時間数	希望時間 時間
	☐ 訪問型		☐ 利用時間数	希望時間 時間
申請理由・利用目的	☐ 母の体調管理 ☐ 栄養相談 ☐ 心の休息 ☐ 身体の休息 ☐ 乳房ケア ☐ その他（ ）			
同意書	1 本申請に関する内容を赤穂市産後ケア事業実施事業者に提供すること及び利用者の健康状態等について当該事業者から赤穂市に情報提供することに同意します。 2 申請に当たり、住民基本台帳による世帯状況、世帯全員の市民税課税状況を調査することに同意します。 利用者氏名 _____			
留意事項	利用する際は、利用券の受領後、ご自身で予約を取ってください。			

【裏面の利用アンケートも記入ください。】

赤穂市産後ケア事業利用【事前】アンケート

産後ケア事業を利用するに当たっての参考にさせていただきます。下記についてお答えください。

【ご自身について】

(1)体調不良や不安はありますか。

☐ いいえ ☐ はい → ()

(2)過去に大きな病気をされたこと（または、治療中の病気）はありますか。

☐ いいえ ☐ はい → (いつ頃： 病名：)

(3)こころの不調で、カウンセリングや心療内科、精神クリニック等に相談したことがありますか。

☐ いいえ ☐ 過去に相談したことがある → (いつ頃：)

☐ 現在、相談している → (いつ頃から： ・ 医療機関名：)

(4)妊娠時の感染症の検査で陽性だったものはありますか。

☐ いいえ ☐ はい (具体的に：)

(5)食物等のアレルギーはありますか。

(具体的に：)

(6)里帰りをしていますか。 (帰り先： ☐ 実家 ☐ 義実家)

☐ いいえ ☐ はい → (里帰り予定期間： 月 日 ～ 月 日)

(7)家事・育児など周囲の援助はありますか。

☐ いいえ ☐ どちらともいえない ☐ ある (主な援助者：)

(8)ご自身のことで、相談したいことはありますか。

☐ いいえ ☐ はい → ()

様

赤穂市長 印

赤穂市産後ケア事業利用承認決定通知書兼利用券（産婦・乳児用）

年 月 日付けで申請のあった産後ケア事業の利用について、次のとおり承認することに決定したので通知します。なお、本通知は利用券として利用が可能です。

発行番号		発行日		年 月 日			
利用希望者（母親・乳児等）	ふりがな	生年月日		年 月 日（ 歳）			
	氏名						
	住所	〒		電話			
		※里帰り先住所：（緊急連絡先氏名		申請者との関係 電話			
	出産医療機関	出産日		□ 帝王切開 年 月 日（在胎 週）			
	ふりがな	(第 子)		性別	男・女	出生体重	g
	氏名						
	ふりがな	(第 子)		性別	男・女	出生体重	g
	氏名						

利用期間：産後1年以内（ 年 月 日 まで）			
承認サービス	種別	承認内容	※利用券の受領後、自ら予約を取ってください。
	☐ 宿泊型	☐ 利用日数のみ	利用上限 日間
	☐ 通所型	☐ 利用時間数のみ	利用上限 時間
	☐ 訪問型	☐ 利用時間数のみ	利用上限 時間
依頼内容	☐ 母の体調管理 ☐ 母の栄養相談 ☐ 心の休息 ☐ 身体の休息		
	☐ 乳房ケア ☐ 授乳相談 ☐ 発達発育チェック・相談		
	☐ 離乳食相談 ☐ 育児相談 ☐ 沐浴指導 ☐ その他（ ）		

自己負担額	宿泊型（1日当たり）		通所型（1時間当たり）		訪問型（1時間当たり）	
	①基本額 円		①基本額 円		①基本額 円	
	②多胎加算 円		②多胎加算 円		②多胎加算 円	
	1日当たりの負担額(①②)		1時間当たりの負担額(①②)		1時間当たりの負担額(①②)	
	計 円		計 円		計 円	
	※利用変更又は利用中止がある場合は、速やかに事業所に連絡してください。 ※利用変更・中止された場合のキャンセル料（自己負担）が発生する場合があります。事業者から請求がありますので直接お支払いください。 自己負担額は、利用当日に実施事業者へ直接お支払いください。					
区分	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯					

● 利用の際は、必ずこの利用券と親子健康手帳（母子健康手帳）を忘れずに実施機関に提示してください。

様

赤穂市長 印

赤穂市産後ケア事業利用承認決定通知書兼利用券（産婦用）

年 月 日付けで申請のあった産後ケア事業の利用について、次のとおり承認することに決定したので通知します。なお、本通知は利用券として利用が可能です。

発行番号		発行日		年 月 日		
利用希望者	ふりがな		生年			
	氏名		月 日	年 月 日（ 歳）		
	住所	〒 電話				
	※里帰り先住所： 申請者との関係 電話 （緊急連絡先氏名）					
出産医療機関		出産日	□ 帝王切開 年 月 日（在胎 週）			

利用期間：産後1年以内（ 年 月 日 まで）			
承認サービス	種別	承認内容	※利用券の受理後、自ら予約を取ってください。
	☐ 宿泊型	☐ 利用日数のみ	利用上限 日間
	☐ 通所型	☐ 利用時間数のみ	利用上限 時間
	☐ 訪問型	☐ 利用時間数のみ	利用上限 時間
依頼内容	☐ 母の体調管理 ☐ 母の栄養相談 ☐ 心の休息 ☐ 身体の休息		
	☐ 乳房ケア ☐ その他（ ）		

自己負担額	宿泊型（1日当たり）		通所型（1時間当たり）		訪問型（1時間当たり）	
	①基本額 円		①基本額 円		①基本額 円	
	②多胎加算 円		②多胎加算 円		②多胎加算 円	
	1日当たりの負担額(①②)		1時間当たりの負担額(①②)		1時間当たりの負担額(①②)	
	計 円		計 円		計 円	
	※利用変更又は利用中止がある場合は、速やかに事業所に連絡してください。 ※利用変更・中止された場合のキャンセル料（自己負担）が発生する場合があります。事業者から請求がありますので直接お支払いください。 自己負担額は、利用当日に実施事業者へ直接お支払いください。					
区分	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯					

● 利用の際は、必ずこの利用券と親子健康手帳（母子健康手帳）を忘れずに実施機関に提示してください。

第 号
年 月 日

様

赤穂市長



赤穂市産後ケア事業利用不承認決定通知書

年 月 日付けで申請のあった産後ケア事業の利用について、下記のとおり不承認とすることに決定したので通知します。

記

不承認の理由

（教示）

- 1 この処分に不服がある場合は、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、赤穂市長に対して審査請求をすることができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると審査請求をすることができなくなります。）
- 2 この処分については、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、赤穂市を被告として（訴訟において赤穂市を代表する者は赤穂市長となります。）処分の取消しの訴えを提起することができます。（なお、この処分があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内であっても、この処分の日の翌日から起算して1年を経過すると処分の取消しの訴えを提起することができなくなります。）

ただし、上記1の審査請求をした場合には、当該審査請求に対する裁決があったことを知った日の翌日から起算して6か月以内に、処分の取消しの訴えを提起しなければならないこととされています。

第 年 月 日

産後ケア事業実施事業者 御中

赤穂市長 印

赤穂市産後ケア事業利用依頼書

次の者に対し、産後ケア事業の利用を承認したので、利用を依頼します。

発行番号		発行日	年 月 日
利用者氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	〒 電話		
利用者の状況	☐ 様式第3号 ☐ 様式第4号 の写しのとおり		
利用日			
承認サービス	☐ 宿泊型 ☐ 通所型 ☐ 訪問型		
区分	☐ 市民税課税世帯 ☐ 市民税非課税世帯 ☐ 生活保護世帯		

	宿泊型(1日当たり)	通所型(1時間当たり)	訪問型(1時間当たり)
契約額 (定額)	①基本額 円	①基本額 円	①基本額 円
	②多胎加算 円	②多胎加算 円	②多胎加算 円
	③要支援加算 円	③要支援加算 円	③要支援加算 円
	1日当たりの契約額(①②)	1時間当たりの契約額(①②)	1時間当たりの契約額(①②)
	<u>計 円</u>	<u>計 円</u>	<u>計 円</u>
自己 負担額	①基本額 円	①基本額 円	①基本額 円
	②多胎加算 円	②多胎加算 円	②多胎加算 円
	1日当たりの負担額(①②)	1時間当たりの負担額(①②)	1時間当たりの負担額(①②)
	<u>計 円</u>	<u>計 円</u>	<u>計 円</u>
	委託料	①基本額 円	①基本額 円
②多胎加算 円		②多胎加算 円	②多胎加算 円
③要支援加算 円		③要支援加算 円	③要支援加算 円
1日当たりの委託料(①②③)		1時間当たりの委託料(①②③)	1時間当たりの委託料(①②③)
<u>計 円</u>		<u>計 円</u>	<u>計 円</u>

【調査結果】 別添、赤穂市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（裏面）のアンケートを参照

【事業所への連絡事項】

- ☐ 要支援加算該当者
- 添付書類 ☐ 妊娠・出産期のリスクアセスメントシート
- ☐ 乳幼児期のリスクアセスメントシート
- ☐ その他（ ）

担当者名		電話番号	
------	--	------	--

赤穂市産後ケア事業利用変更連絡票

赤穂市保健センター 宛

年 月 日

事業所名

担当者

連絡先(電話)

貴市を通じて予約を受けた産後ケア事業について、次のとおり変更・中止の連絡がありましたのでお知らせします。

発行番号		発行日	年 月 日
氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	〒 電話		
利用日			

	変更項目	☐ 宿泊型サービス	☐ 通所型サービス	☐ 訪問型サービス
変更前	承認利用日時	月 日 ～ 月 日 (泊 日)	月 日 (時間) 月 日 (時間)	月 日 (時間) 月 日 (時間)
		月 日 ～ 月 日 (泊 日)	月 日 (時間) 月 日 (時間)	月 日 (時間) 月 日 (時間)
変更後	☐ 利用日時の変更	月 日 ～ 月 日 (泊 日)	月 日 (時間) 月 日 (時間)	月 日 (時間) 月 日 (時間)
	☐ 中止	☐ 利用中止	☐ 利用中止	☐ 利用中止
変更理由				

※ この連絡票は、市が予約調整を行い、利用券に利用日時、事業所が記載されている場合の変更に限りま
す。

※ 利用上限の日数・時間数のみの利用券の場合は、市への利用変更連絡票の提出は不要です。
ただし、変更があった旨を市へ連絡する必要があります。

赤穂市産後ケア事業利用報告書

年 月 日

赤穂市長 宛

事業所名

次の利用者に対し、産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

発行番号		児氏名	(月齢 か月)
利用者氏名		児氏名	(月齢 か月)
住所	〒 電話		

※委託料(基本額+加算)		
種別	利用日時	委託料=請求額
☐ 宿泊型	年 月 日 ~ 年 月 日 (泊 日)	1 日当たりの委託料 円 × 日間 請求額 円
☐ 通所型	年 月 日 : ~ : (時間)	1 時間当たりの委託料 円 × 時間 請求額 円
☐ 訪問型	年 月 日 : ~ : (時間)	1 時間当たりの委託料 円 × 時間 請求額 円
(注) 通所型サービス及び訪問型サービスの利用時間は、30 分未満切捨て、30 分以上切上げとする。		合計額 円

実施内容	①産婦への保健指導・栄養指導 ☐ 体調管理 (内容:) ☐ 栄養指導 (内容:) ②産婦への心理的ケア (内容:) ③適切な授乳ができるためのケア (乳房ケア含む) ☐ 乳房ケア ☐ 授乳相談 ☐ その他 () ④育児の手技についての具体的な指導及び相談 ☐ 離乳食相談 ☐ 育児相談 ☐ 沐浴指導 ☐ その他 () ☐ その他: 本事業の対象内容 () ☐ その他オプション ()
産婦の状況	血圧: / mmHg ・ EPDS (実施した場合) 点 睡眠 ☐ 良 ☐ 不良 ・ 睡眠: 時間 ・ 体調 ☐ 良 ☐ 不良 乳房の状態: 育児の協力者 ☐ 無 ☐ 有 () 特記事項: ☐ 別添記録添付あり
児の状況	体重: g (1 日体重増加 g) 栄養: ☐ 母乳 回 / 日 ・ ☐ 人工乳 cc × 回 / 日 発達状況: 特記事項: ☐ 別添記録添付あり
実施結果	産後ケア事業で継続支援の必要性 ☐ 無 ☐ 有 ()
行政での支援の必要性	☐ 支援不要 ☐ 要支援 ⇒ ☐ 連絡済 (/) 【連絡方法 (チェックしてください。)】 ☐ 養育支援ネット ☐ 赤穂市保健センター (電話: 0791-46-8701)

担当者名

連絡先 (電話)

要支援加算該当者の利用状況報告書

※要支援加算該当者については、利用1回ごとに市まで利用状況の報告をお願いします。

事業所名

担当者

種別 利用日	☐ 宿泊型	年 月 日 ～ 年 月 日 (泊 日)
	☐ 通所型	年 月 日 : ~ : (時間)
	☐ 訪問型	年 月 日 : ~ : (時間)
①アセスメント		☐ 別添のアセスメントシートのとおり
②ケアプラン		
③実施・評価		
④市への連絡		☐ 市への連絡済み (/)

赤穂市産後ケア事業請求書

赤穂市長 宛

産後ケア事業（ 年 月分）について、次のとおり請求します。

請求額 ￥ 円

年 月 日

実施事業所 所在地
名 称
代表者氏名

【振込先】

金融機関名	銀行・農協 金庫・信用金庫		支店 支社	口座 種別	1 普通 2 当座
(フリガナ) 口座名義人			口座番号		
請求書 記入者			連絡先 電話		

【集計表】

(※1)EPDS高値（9点以上）⇒1 8点以下⇒0 実施なし⇒空欄

発行 番号	利用者氏名	利用数						EPDS 高値 (延 回数) (※1)	今後方 針 (延 回数)		加算 (延回 数)		所得区 分 (延 回数)		委託料 (円) (基本額+加算) 宿泊：1日当たり 通所：1時間当たり 訪問：1時間当たり	利用日 ・ 時間	合計 請求額
		宿泊型		通所型		訪問型											
		延 回数	延 日数	延 回数	延 時間数	延 回数	延 時間数		支 援 不 要	要 支 援	多 胎 加 算	要 支 援 加 算	課 税 世 帯	非 課 税 世 帯			
1														宿泊	日	0	
														通所	時間		
														訪問	時間		
2														宿泊	日	0	
														通所	時間		
														訪問	時間		
3														宿泊	日	0	
														通所	時間		
														訪問	時間		
4														宿泊	日	0	
														通所	時間		
														訪問	時間		
5														宿泊	日	0	
														通所	時間		
														訪問	時間		
計																	0

※市町記入欄

型ごとの実人数					
---------	--	--	--	--	--