

令和 2年 4月 1日

姫路市産後ケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子保健法（昭和40年法律第141号）第17条の2第1項に規定する産後ケア事業の実施について必要な事項を定め、母親の身体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する。

(事業の実施方法)

第2条 本市は、この事業を医療法（昭和23年法律第205号）に定める病院、診療所及び助産所であつて、次の各号に掲げる要件を満たすもの（以下「事業者」という。）に委託して行うものとする。

- (1) 産後ケア事業に関する知識及び技術において高い専門性を有していること。
- (2) 助産師、保健師及び看護師（以下「助産師等」という。）のいずれかを常に1名以上配置し、主に母親への身体的ケア、適切な授乳を実施するためのケア、心理的ケア及び育児の手技についての具体的な指導、相談等を行う体制を確保していること。この場合において、出産後概ね4か月に満たない次条に規定する対象者が第4条第1項各号に規定するサービスを利用する場合は、助産師を中心とした体制とすること。
- (3) 第4条第1項第1号に規定するサービスを実施する場合は、1名以上の助産師等を24時間体制で配置すること。
- (4) 第4条第2項に規定するサービスを提供することができること。
- (5) 本市との適切な連絡体制を確保することができること。

2 市長は、この事業の目的を達成するため、関係行政機関、関係団体及び関係施設等と緊密な連携を図り、この事業の円滑な推進に努めるものとする。

3 市長は、市内に居住する次条に規定する対象者及び事業者の状況を常に把握し、事業の円滑な運営に努めるものとする。

(対象者)

第3条 この事業を利用することができる者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有し、産後1年以内の母親及び生後1年以内の乳児（1歳の誕生日の前日まで）（以下「対象児」という。）又は妊娠及び出産を経ない養親若しくは里親であって、市長が支援の必要があると認めるものとする。

2 市長は、前項の規定にかかわらず、市長が特に支援が必要と認める者を対象者とすることができる。

3 前2項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、対象者としな

(1) 母子のいずれかが感染性疾患にり患している者

(2) 母親に入院加療の必要がある者

(3) 心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある母親。ただし、医師によりこの事業において対応が可能であると判断される者については、この限りでない。

(4) 前3号に掲げるもののほか、この事業の利用が適当でないと認められる者
(事業内容)

第4条 この事業は、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（対象者を宿泊させ、休養の機会を提供し、心身のケア及び育児に関する指導等を行うとともに、母親の食事の提供及び入浴機会の提供等を実施するサービスをいう。以下同じ。）

(2) 通所型（対象者を日帰りで事業所に通所させ、心身のケア及び育児に関する指導等を行うとともに、必要に応じて母親の食事の提供を実施するサービスをいう。以下同じ。）

(3) 訪問型（助産師等が対象者の家庭を訪問し、心身のケア及び育児に関する指導等を行うサービスをいう。以下同じ。）

2 前項の心身のケア、育児に関する指導等とは、次に掲げる内容とする。

(1) 褥婦及び産婦の母体管理及び生活面の指導

(2) 乳房管理（乳房マッサージを含む。）

- (3) 沐浴、授乳等の育児指導
- (4) 新生児及び乳児の世話、発育・発達等のチェック
- (5) 褥婦及び産婦の心理面のケア
- (6) その他必要な保健指導及び情報提供
(サービスの利用日数等)

第5条 対象者は、次の各号に掲げるサービスの種類に応じ、当該各号に定める日数又は時間数のサービスを使用することができる。

- (1) 宿泊型 通算7日以内（多胎児が利用する場合にあっては、通算10日）以内
(0時から24時までの利用を1日とする。)
- (2) 通所型及び訪問型 通所型及び訪問型を併せて、通算21時間（多胎児が利用する場合にあっては、通算30時間以内）以内

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に産後ケアによる支援が必要と認める場合は、14日（多胎児が利用する場合にあっては、20日）又は42時間（多胎児が利用する場合にあっては、60時間）を超えない範囲で必要と認める日数又は時間数の利用を認めることができる。

3 対象者は、事業者がその必要性があると認める場合で、かつ、対象者が希望する場合に限り、宿泊型と通所型又は宿泊型と訪問型を同一日に利用することができるものとする。

(利用の申請)

第6条 サービスを利用しようとする対象者（以下「申請者」という。）は、姫路市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（様式第1号又は様式第1号の2）を市長に提出するものとする。この場合において、次の各号に掲げる者は、当該各号に定める書類を添えて提出するものとする。

- (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。） 生活保護世帯であることを証する書類
- (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）の市町村民税が非課税である世帯 市町村民税に係る非課税証明
(事前調査等)

第7条 市長は、産後ケアによる支援の必要性が高い対象者（以下「要支援者」という。）から前条の規定による申請（以下「利用申請」という。）があったときは、当該対象者の世帯等に関する情報について当該対象者及び当該対象者が出産した医療機関その他の関係機関（以下「関係機関」という。）から聴取の上、リスクアセスメントシートを活用してアセスメントを実施するとともに、当該アセスメント結果を事業者と共有し、事業者と連携して支援を実施するものとする。

（利用の承認及び通知）

第8条 市長は、利用申請があった場合には速やかに申請内容を審査の上、利用の承認又は不承認を決定し、利用承認の決定をしたときは姫路市産後ケア事業利用券（様式第2号又は第2号の2。以下「利用券」という。）の送付により、利用不承認の決定をしたときは姫路市産後ケア事業利用不承認通知書（様式第3号）により、申請者に通知するものとする。

2 前項の規定により利用承認の決定を受けた申請者（以下「利用者」という。）がサービスを利用しようとする場合は、利用券受理後、自ら事業者に予約を行わなければならない。

3 利用者から前項の規定による予約を受けた事業者は、市に予約を受けた旨の報告を行い、必要に応じて情報提供を依頼するものとする。

4 前項の規定による情報提供依頼を受けた市長は、姫路市産後ケア事業情報提供書（様式第4号）に姫路市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書（様式1号又は様式第1号の2）の写しを添えて、速やかに事業者に提供するものとする。

（利用承認内容の変更）

第9条 利用者は、利用の期間中に第5条第2項の規定による利用日数又は時間数の変更の申請をしようとする場合は、姫路市産後ケア事業利用申請書兼情報提供同意書を市長に提出するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請があったときは、その可否を決定し、利用日数又は時間数の変更の承認の決定をしたときは、姫路市産後ケア事業利用券の送付により、不承認の決定をしたときは、姫路市産後ケア事業利用不承認通知書により、利用者に通知するものとする。

3 市長は、前項の規定により利用者に対して利用日数又は時間数の変更の承認をしたときは、必要に応じて事業者に対してその旨を姫路市産後ケア事業情報提供書により通知するものとする。

4 利用者は、氏名及び住所等の変更があったときは、速やかに市長に申し出るものとする。

(利用者負担等)

第10条 利用者は、別表第1に掲げる費用（以下「負担金」という。）を負担するとともに、当該負担金を事業者に対して直接支払うものとする。

2 事業者は、負担金のほか、サービスの利用に際し発生する必要経費について別途実費徴収することができる。ただし、利用に際し発生する人件費、室料（特別室を除く。）、食費、光熱水費、寝具及び消毒に要する費用並びに訪問型の交通費は、次条に規定する委託料に含むものとし、利用者から徴収することができない。

(委託料)

第11条 この事業に係る委託料の額は、別表第2に定める額とする。

(実施報告及び委託料の請求)

第12条 事業者は、利用者の利用状況について、姫路市産後ケア事業利用報告書（様式第5号又は様式第5号の2）を、事業を実施した月の翌月10日までに市長に提出するものとする。ただし、要支援者がサービスを利用した場合については、当該利用ごとに要支援加算該当者の利用状況報告書（様式第6号）を市長に提出するものとする。

2 事業者は、前条に規定する委託料について、姫路市産後ケア事業費請求書（様式第7号及び第7号の2）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項の規定による適法な請求を受けたときは、請求を受けた日から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、事業に従事する職員に対し、必要な研修を実施し、又は受講さ

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、利用者に対するサービスの提供に関する記録、その他市長が必要と認める帳票類を整備し、その完結の日から5年間保存しなければならない。

2 事業者は、前項の規定による保存に当たっては、帳票類を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、保存年限の経過した帳票類を廃棄する場合は、裁断又は溶解処理を確実に実施するものとする。

(報告等)

第16条 市長は、事業の適正な実施を確保するため必要があると認めるときは、その必要な限度で、事業者に対し、帳票類等の提出を求め、又は調査を実施することができる。

(事業内容の改善)

第17条 市長は、この事業の適正な実施を図り、良質なサービスを提供するために必要があると認めるときは、事業者に対し、サービスの改善について必要な措置を講ずるものとする。

(個人情報保護)

第18条 事業者は、この事業を実施するに当たっては、利用者のサービスの提供に関する記録の漏洩を防止するとともに、個人情報保護に関する法律（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19条 事業者は、本市が作成した安全管理マニュアルを踏まえ、日頃から緊急時における対応についての準備及び対策を実施するものとする。

2 事業者は、事業の実施による利用者の事故等に対応するため、損害賠償責任保険に加入しなければならない。

(事故及び損害の責任)

第20条 事業者は、事業の実施により生じた事故及び損害については、本市に故意

又は重過失のない限り、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、前項に規定する事故が発生したときは、直ちに本市に連絡するとともに、姫路市産後ケア事業事案等発生時報告様式（様式第8号）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日以上を負傷又は疾病を伴う重篤な事故等の重大事案については、直ちに兵庫県を通じて国へ報告しなければならない。

第21条 この要綱に定めるもののほか、この事業の実施について、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和2年4月1日から施行する。
（姫路市産後ケア事業実施要領の廃止）
- 2 姫路市産後ケア事業実施要領（平成28年7月1日制定）は、廃止する。
（経過措置）
- 3 この要綱の施行の日前に前項の規定による廃止前の姫路市産後ケア事業実施要領の規定に基づきなされた申請、承認その他の行為は、この要綱の規定によりなされた申請、承認その他の行為とみなす。

附 則

（施行期日）

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。
（経過措置）
- 2 この要綱の施行の際現にある要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

- 4 この要綱による改正後の様式第11号の規定は、この要綱の施行の日以後に行うサービスの利用に係る委託料の請求について適用し、同日前に行ったサービス利用に係る委託料の請求については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の様式第11号の規定は、この要綱の施行の日以後に行うサービスの利用に係る委託料の請求について適用し、同日前に行ったサービス利用に係る委託料の請求については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱による改正後の様式第9号から様式第11号までの規定は、この要綱の施行の日以後に行うサービスの利用に係る委託料の請求について適用し、同日前に行ったサービス利用に係る委託料の請求については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にある要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年12月1日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行日において、第3条に規定する改正前の対象者については、この要綱による改正後は1年未満と読み替えるものとする。

3 この要綱の施行の際現にある要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

4 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和6年12月10日から施行し、同月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の第3条の規定は、令和6年12月1日以後の申請に係る産後ケア事業の実施について適用し、同日前の申請に係る産後ケア事業の実施については、なお従前の例による。

3 この要綱の施行の際現にある要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。

4 この要綱の施行の際現にある旧様式による用紙については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、令和7年5月26日から施行し、同年4月1日から適用する。

(経過措置)

2 この要綱による改正後の姫路市産後ケア事業実施要綱の規定は、令和7年4月1日以後に実施される産後ケアに係る負担金及び委託料について適用し、同日前に実施された産後ケアに係る負担金及び委託料については、なお従前の例による。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和8年4月1日から施行し、同年同日から適用する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現にある要綱による改正前の様式（次項において「旧様式」という。）により使用されている書類は、この要綱による改正後の様式によるものとみなす。
- 3 この要綱の施行の際現にある旧様式による様式については、当分の間、これを取り繕って使用することができる。

別表第1（第10条関係）

サービスの種類	負担金	
	一般世帯	市民税非課税世帯及び生活保護世帯
宿泊型	1日当たり5,000円	1,000円
通所型	1時間当たり500円 ※	0円
訪問型	1時間当たり500円 ※	0円

(※) 通所型、及び訪問型は、事業者が設定した時間単位のサービス提供とし、延長が必要な場合には、利用者に承諾を得た上で、1時間単位で実施するものとする。

。

別表第2（第11条関係）

サービスの種類	契約額		委託料	
			一般世帯	市民税非課税世帯及び生活保護世帯
宿泊型	基本額	1日当たり 31,000円	1日当たり 26,000円	1日当たり 30,000円
	多胎加算	1日当たり 7,000円	多胎児の利用にあつては、2人目以降の対象児1人につき1日当たり7,000円加算する。	
	要支援加算	1日当たり 7,000円	市が支援の必要性が高いと判断した者を受け入れた場合に1日当たり7,000円加算する。	
通所型	基本額	1時間当たり 3,400円	1時間当たり 2,900円	1時間当たり 3,400円
	多胎加算	1時間当たり 1,000円	多胎児の利用にあつては、2人目以降の対象児1人につき1時間当たり1,000円加算する	
	要支援加算	1時間当たり 500円	市が支援の必要性が高いと判断した者を受け入れた場合に1時間当たり500円加算する	

訪問型	基本額	1時間当たり 5,000円	1時間当たり 4,500円	1時間当たり 5,000円
	多胎加算	1時間当たり 1,000円	多胎児の利用にあつては、2人目以降の対象児1人につき1時間当たり1,000円加算する	
	要支援加算	1時間当たり 1,000円	市が支援の必要性が高いと判断した者を受け入れた場合に1時間当たり1,000円加算する	

様式第1号（第6条関係）

（表）

姫路市産後ケア事業 利用申請書兼情報提供同意書

（宛先）姫路市長

申請日 年 月 日

姫路市産後ケア事業（宿泊・通所・訪問型）を利用したいので、下記のとおり申請します。

新規 追加 記載事項変更

利用希望者 (母親・乳児等)	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日 (歳)		
	住所	〒				
	出産 医療機関		出産日	年 月 日 (在胎 週) <input type="checkbox"/> 帝王切開		
	ふりがな 児氏名		性別	男・女	出生体重	g
<small>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</small>						
世帯構成 ※上記以外の 同居家族	氏名	<small>利用者(母親) との続柄</small>	生年月日	年齢	職業	
世帯の区分	該当する世帯区分のいずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をつけてください。 ※証明書の提出が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯					

ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承下さい。

利用希望サービス	種別	利用希望事業者名	要日数(追加申請の場合のみ)	予約状況等
	宿泊型		日 追加希望 (上限7日 多胎10日)	予約 <input type="checkbox"/> 有(月 日) <input type="checkbox"/> 無
通所型 訪問型			時間 追加希望 (上限21時間 多胎30時間)	予約 <input type="checkbox"/> 有(月 日) <input type="checkbox"/> 無
申請理由・ 利用目的	<input type="checkbox"/> 母の体調管理 <input type="checkbox"/> 栄養相談 <input type="checkbox"/> 心の休息 <input type="checkbox"/> 身体の休息 <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 授乳相談 <input type="checkbox"/> 発達発育チェック・相談 <input type="checkbox"/> 離乳食相談 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> その他()			
同意書	1 本申請および本事業に関する内容を、利用を希望する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事業者から姫路市に情報提供することに同意します。 2 申請にあたり、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。 <div style="text-align: right;">利用者氏名 _____</div>			
留意事項	利用する時は、自ら予約を取る必要があります。			

【裏面の利用アンケートも記入ください】

(裏)

姫路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あ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

いいえ はい → (具体的に:

)

(6) 里帰りをしていますか

いいえ はい → (帰り先: 実家 義実家

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	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい
(3) 授乳・離乳食の状況	<input type="checkbox"/> 母乳 時間毎 回/日 <input type="checkbox"/> ミルク ml/回 回/日 <input type="checkbox"/> 離乳食 回/日 形状(初期・中期・後期) (すでに食べている食材)	<input type="checkbox"/> 母乳 時間毎 回/日 <input type="checkbox"/> ミルク ml/回 回/日 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (具体的に)	食物アレルギーはありますか <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> 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相談したいことはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ (具体的に) <input type="checkbox"/> はい →	()

ご協力ありがとうございます

様式第1号の2 (第6条関係)

(表)

姫路市産後ケア事業 利用申請書兼情報提供同意書

(宛先)姫路市長

申請日 年 月 日

姫路市産後ケア事業(宿泊・通所・訪問型)を利用したいので、下記のとおり申請します。

新規 追加 記載事項変更

利用希望者	ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日(歳)	
	住所	〒				
	出産 医療機関			時期	<input type="checkbox"/> 流産 <input type="checkbox"/> 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	
世帯の区分	該当する世帯区分のいずれかに☑をつけてください。※証明書の提出が必要な場合があります。 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯					

ご希望に添えない場合もありますので、予めご了承下さい。

利用希望サービス	種別	利用希望事業者名	要日数(追加申請の場合のみ)	予約状況等
	宿泊型		日 追加希望 (上限7日 多胎10日)	予約 <input type="checkbox"/> 有(月 日) <input type="checkbox"/> 無
通所型 訪問型			時間 追加希望 (上限21時間 多胎30時間)	予約 <input type="checkbox"/> 有(月 日) <input type="checkbox"/> 無
申請理由 利用目的	<input type="checkbox"/> 体調管理 <input type="checkbox"/> 栄養相談 <input type="checkbox"/> 心の休息 <input type="checkbox"/> 身体の休息 <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> その他()			
同意書	1 本申請および本事業に関する内容を、利用を希望する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事業者から姫路市に情報提供することに同意します。 2 申請にあたり、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	利用する時は、自ら予約を取る必要があります。			

【裏面の利用アンケートも記入ください】

様式第1号の2（第6条関係）

（裏）

姫路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あ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) 相談したいことはありますか

いいえ はい →

[]

ご協力ありがとうございます

様式第2号（第8条関係）

姫路市 産後ケア事業 利用券

承認サービス	承認番号		発行日	年 月 日	利用日: 年 月 日	型
	承認期間	年 月 日 ~	年 月 日		同時利用した利用券番号	
	利用上限		負担金		←利用した時は、額面の負担金を事業者へお支払いください	

利用者	(ふりがな) 氏名	()		生年月日		歳
	(ふりがな) 児 氏名	()	多胎 ありなし	生年月日		
	住所	〒 姫路市			連絡先	

事業者の皆さまへ 本券を使用して産後ケアを利用されましたら、額面の金額を貴所にて徴収してください。
本券裏面の利用報告書をご記入の上、請求書に添えて翌月10日までに姫路市へ提出してください。

様式第2号の2 (第8条関係)

姫路市 産後ケア事業 利用券

承認サービス	承認番号		発行日	年 月 日	利用日: 年 月 日	型
	承認期間	年 月 日 ~	年 月 日		同時利用した利用券番号	
	利用上限		負担金		←利用した時は、額面の負担金を事業者へお支払いください	

利用者	(ふりがな) 氏名	()	生年月日		歳
	出産時期	年 月 日 (在胎 週)			
	住所	〒 姫路市		連絡先	

事業者の皆さまへ 本券を使用して産後ケアを利用されましたら、額面の金額を貴所にて徴収してください。
本券裏面の利用報告書をご記入の上、請求書に添えて翌月10日までに姫路市へ提出してください。

様式第3号（第8条関係）

年 月 日

〒

姫路市

様

姫路市長

姫路市産後ケア事業 利用不承認通知書

年 月 日付けで申請のありました姫路市産後ケア事業の利用については、
次の理由により不承認とします。

申請者氏名		生年月日	年 月 日 (歳)
申請種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型・訪問型		
不承認理由			

様式第4号（第8条関係）

年 月 日

産後ケア事業実施事業者 御中

姫路市長

姫路市産後ケア事業 情報提供書(利用依頼書)

下記の者に対し、産後ケア事業の利用を承認しましたので、情報提供(利用依頼)をします。

承認番号	発行日	年 月 日
利用者氏名	生年月日	年 月 日 (歳)
児の氏名	生年月日	年 月 日
住所		
利用者の状況		
利用承認期間	～	
区分		

	宿泊型 (1日あたり)	通所型 (1時間あたり)	訪問型 (1時間あたり)
契約額	基本額	基本額	基本額
	多胎加算	多胎加算	多胎加算
	要支援加算	要支援加算	要支援加算
	1日あたりの契約額 計	1時間あたりの契約額 計	1時間あたりの契約額 計
負担金	1日あたりの負担金 円	1時間あたりの負担金 円	1時間あたりの負担金 円
委託料	契約額から負担金を差引いた額 1日あたりの委託料 計	契約額から負担金を差引いた額 1時間あたりの委託料 計	契約額から負担金を差引いた額 1時間あたりの委託料 計

※オプションサービスを実施する場合は、利用者に説明を行い自己負担になる旨の了承を得た上で提供し、
裏書の署名をしてください。

※キャンセル料を設定した場合、直前利用者に請求することになります。利用者への事前の丁寧な説明を、
お願いします。(キャンセル時期、金額など)予約時に必ず説明し、了承を得た上で予約を受けてください。

事業所への連絡事項

<p> </p>	
<input type="checkbox"/> 要支援加算	<input type="checkbox"/> 添付資料 <input type="checkbox"/> 特定妊婦チェックリスト <input type="checkbox"/> 共通リスクアセスメントシート <input type="checkbox"/> その他
担当者名	電話番号

様式第5号（第12条関係）

姫路市 産後ケア事業 利用報告書

(宛先) 姫路市長

裏面表記の利用者に対し、産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

事業者名:

担当者:

+

利用日時	年 月 日 : ~ :	型	同時利用の 利用券番号	同時利用の 報告記載利用券
実施内容	①産婦への保健指導・栄養指導 <input type="checkbox"/> 体調管理 () <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 授乳相談 <input type="checkbox"/> その他 () ④育児の手技についての具体的な指導及び相談 <input type="checkbox"/> 離乳食相談 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他: 本事業の対象内容 () <input type="checkbox"/> その他オプション ()			
産婦の状況	体調: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (身体面:) 睡眠: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (精神面:) EPDS(実施した場合): 点 乳房の状態: 育児の協力者: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 特記事項: <input type="checkbox"/> 別添記録あり		児の状況 体重: g (1日体重増加 g) 栄養: <input type="checkbox"/> 母乳 回/日 <input type="checkbox"/> 人工乳 cc× 回/日 発達状況: 特記事項: <input type="checkbox"/> 別添記録あり	
実施結果	産後ケア事業で継続支援の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		市行政への 引継ぎ事項	<input type="checkbox"/> フォロー不要 <input type="checkbox"/> 要フォロー ⇒ 連絡済(/)

様式第5号の2 (第12条関係)

姫路市 産後ケア事業 利用報告書

(宛先) 姫路市長

裏面表記の利用者に対し、産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

事業者名:

担当者:

日

利用日時	年 月 日 : ~ :	型	同時利用の 利用券番号	同時利用の 報告記載利用券
実施内容	①産婦への保健指導・栄養指導 <input type="checkbox"/> 体調管理 () <input type="checkbox"/> 栄養指導 (内容) ②産婦への心理的ケア (内容) ③授乳管理に関するケア <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> その他: 本事業の対象内容 () <input type="checkbox"/> その他オプション ()			
産婦の状況	体調: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (身体面: _____ 精神面: _____) 睡眠: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 EPDS(実施した場合): _____ 点 乳房の状態: _____ 特記事項: _____ <input type="checkbox"/> 別添録あり		連続事項	
実施結果	産後ケア事業で継続支援の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		市行政への 引継ぎ事項	<input type="checkbox"/> フォロー不要 <input type="checkbox"/> 要フォロー ⇒ 連絡済(/)

様式第6号（第12条関係）

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回ごとに姫路市に利用状況の報告をお願いします

利用者氏名 _____

種別 利用日	<input type="checkbox"/> 宿泊型	年 月 日 ~ 年 月 日	泊 日
	<input type="checkbox"/> 通所型	年 月 日 : ~ :	時間
	<input type="checkbox"/> 訪問型	年 月 日 : ~ :	時間
①アセスメント	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 市へ連絡済（ / ）		

事業者名 _____

担当者 _____

様式第8号（第20条関係）

様式第8号（第20条関係）産後ケア事業 事案等発生時報告様式										第 番	
<input type="checkbox"/> 死亡事案 <input type="checkbox"/> 意識不明事案（どんな刺激にも反応しない状態に陥ったもの） <input type="checkbox"/> 状態に要する期間が30日以上（負傷や疾病を伴う重篤な事案）										報告年月日 年 月 日	
<small>・*は実地がある場合に記入してください。 <small>・水色のセルはプルダウンより選択してください。</small> </small>											
施設情報	施設名			施設設置者 <small>(法人・個人名・団体名等)</small>							
	施設所在地			代表責任者							
	産後ケア事業管理者			利用者の総定員(産婦)			名				
	実施事業形態 <small>(該当するものをすべて記入)</small>			<input type="checkbox"/> 宿泊(ショートステイ)型 <input type="checkbox"/> 通所(デイサービス)型 <input type="checkbox"/> 訪問(アウトリーチ)型							
	*直近の指導監査 年 月 日			緊急対応マニュアル等の有無							
利用者居住市町村名			他受託市町村名								
利用者情報	母の年齢	歳	こどもの月齢	か月	日	こどもの性別		多胎児の場合は	✓		
	利用開始月日	月 日	利用予定期間	迄	日	利用形態					
事案発生時の状況等	事案発生日時		年 月 日	時 分	受胎、分娩または死亡した者		(その他の場合)				
	事案発生の経緯 <small>※別途任意様式での作成も可</small>		<small>(利用開始時のへの健康状態、母子同室の有無を含む事案発生時の状況、事案発生後の処置も含め、可能な限り詳細に記入。多胎児については可能な範囲で記入し、第2胎以降を追加すること)</small>								
	事案発生時の職員体制		産後ケア事業従事職員数		名	うち助産師・看護師・保健師		名			
	事案発生時該当事案以外の利用者の人数		産婦		名、	児		名、	その他 () 名		
	施設で講じた再発防止策 <small>※別途任意様式での作成も可</small>										
病状・原因等 <small>(既往歴)</small>	【診断名】		(負傷の場合)受傷部位								
	【病状】 <small>(症状等)</small>										
	【既往症】		事業の転帰								
特記事項											
市町村の対応等	事業把握日時		年 月 日	時	緊急対応マニュアル等の有無						
	当該施設の事業継続状況		(休止の場合)期間								
講じた再発防止策											
都道府県の対応等	都道府県としての対応										
<small>※当該市の対応状況については、別添付して任意様式での記入、添付品と併せて提出をお願いします。</small>											
<small>・報告は事業発生から利用発生後 市町村→施設所在 都道府県を経由して国に報告してください。当該報告市町村と都道府県市町村が異なる場合は、当該市町村間で連携しながら対応してください。(当該事業が事業契約の場合、当該市の業務に該当しません。)</small>											
<small>・第1報は発症(発覚)時について報告してください。第1報は原則事業発生当日(遅くとも事業発生翌日)、第2報は原則1か月以内程度に行うとします。状況の変化や必要に応じて追加報告してください。</small>											
<small>・発生時の状況等については、施設で記録できる範囲については、当該市が調査記録を確保してください。</small>											
<small>・記録簿は適宜広げて記録してください。</small>											
<small>・直近の指導監査の状況報告を添付してください。</small>											
<small>・発生時の状況(写真等を含む)を添付してください。なお、ビデオテープ等の器具により事案が発生した場合に、当該器具のメーカー名、製品名、型番、製造等についても記録してください。</small>											
<small>・報告内容については、国の研究事業等と連携を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。</small>											
						市町村担当者					
						所属・役職					
						連絡先(電話)					
						(E-mail)					

