

## ○一関市産後ケア事業実施要綱

平成30年3月31日  
告示第95号

## (目的)

第1 [この告示](#)は、家族等から産後の援助が受けられない母子に対して産後ケア事業(以下「事業」という。)を行うことにより、母親の心身の安定と育児不安を解消し、母子とその家族が安心して健やかな育児ができるよう支援することを目的とする。

## (実施主体)

第2 事業の実施主体は、一関市とする。

2 市長は、助産師、保健師又は看護師(以下「助産師等」という。)を事業の実施担当者として1人以上配置できる助産所などの事業者に事業の全部又は一部を委託することができるものとする。

## (利用対象者)

第3 事業の利用対象者は、市内に住所を有する産後4月未満の母親及び乳児であって、家族等から産後の援助が受けられない者で、次の各号のいずれかに該当するものとする。ただし、医療行為が必要な者及び里帰り等の理由により市外で生活している者を除く。

(1) 体調不良又は育児不安がある者

(2) 市長が特に必要と認める者

## (利用申請)

第4 事業を利用しようとする者は、産後ケア事業利用申請書兼同意書([様式第1号](#))を市長に提出しなければならない。

## (事業内容)

第5 事業の内容は、助産師等が事業を利用する者(以下「利用者」という。)の居宅を訪問して行う産後ケアとし、次に掲げるものとする。

(1) 母親の身体的ケア、保健指導又は栄養指導

(2) 母親の心理的ケア

(3) 適切な授乳が実施できるためのケア(乳房ケアを含む。)

(4) 育児の手技についての具体的な指導及び相談

(5) その他育児に関する指導及び相談

## (利用回数及び時間)

第6 事業の利用回数は、利用者の母子1組当たり3回以内とし、1回当たりの時間は90分から120分程度とする。

## (利用料)

第7 利用者は、事業に要する費用の一部として、当該利用者の属する世帯(配偶者は、別世帯であっても同一世帯とみなす。)の住民税の課税状況等に応じ、当該各号に定める額の利用料を市長又は事業を受託した事業者(以下「受託事業者」という。)に支払わなければならない。

(1) 課税世帯 1回当たり 1,000円

(2) 非課税世帯 1回当たり 500円

(3) 生活保護世帯 無料

## (利用状況の連絡)

第8 受託事業者は、事業を実施したときは利用者の母子1組ごとに産後ケア事業利用状況連絡票([様式第2号](#))を作成し、市長に提出するものとする。

## (委託料の請求)

第9 受託事業者は、市長が別に定める算出方法により事業の委託料を算出し、産後ケア事業委託料請求書([様式第3号](#))に産後ケア事業実施報告書([様式第4号](#))を添えて、事業実施月の翌月10日までに市長に請求するものとする。

## (補則)

第10 [この告示](#)に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

## 制定文 抄

平成30年4月1日から施行する。

[様式第1号\(第4関係\)](#)

様式第1号(第4関係)

産後ケア事業利用申請書兼同意書

年 月 日

一関市長 様

申請者(産婦本人)

住所 一関市

氏名 ㊟

電話番号

次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

ふりがな 利用者氏名 (産婦本人)		生年月日	年 月 日 ( 歳)
ふりがな 子の氏名	男・女 (第 子)	生年月日 (出産予定日)	年 月 日 (生後 月)
出産の医療機関		退院(予定)日	年 月 日
上記 以外 の 世帯 員	氏 名	産婦 との続柄	生年月日
希望する内容	1 母親の身体的ケア、保健指導、栄養指導 2 母親の心理的ケア 3 授乳のためのケア(乳房ケアを含む。) 4 育児の手技についての指導、相談 5 その他育児に関する指導、相談		
同 意 書	1 一関市産後ケア事業の利用料を決定するため、申請者及び同一世帯の市民税課税状況及び生活保護状況を閲覧又は照会することに同意します。 2 本申請書の内容及び事業の実施に必要な情報を受託事業者に提供すること、並びに利用者の健康状態等について受託事業者から情報提供を受けることに同意します。 <p style="text-align: right;">申請者氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>		
市記入欄	1 対象者 <input type="checkbox"/> 産後4か月未満 <input type="checkbox"/> 家族等から産後の支援が受けられない (1) <input type="checkbox"/> 体調不良・育児不安 (2) <input type="checkbox"/> 市長が特に必要と認める者 ( ) 2 課税区分 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 生活保護		

※ 一関市以外の市町村の住民税課税対象となっている場合は、住民税課税証明書等の課税状況が確認できる書類の提出が必要です。(配偶者が申請者と別世帯の方、前年1月1日以降に一関市に転入した方は、別途、提出が必要な書類がある場合がありますので、お申し出ください。)

様式第2号(第8関係)

様式第2号(第8関係)

産後ケア事業利用状況連絡票

年 月 日

一関市長 様

受託事業者

印

年 月 日付け 第 号で依頼のあった産後ケア事業について、次のとおり利用状況を報告します。

利用者	住 所	一関市			
	氏 名				
利用状況	1 回目	利用日	年 月 日 ( )	時間	: ~ :
		ケア内容 (該当項目全てに○をつける。)	1 母親の身体的ケア、保健指導、栄養指導 2 母親の心理的ケア 3 授乳のためのケア(乳房ケアを含む。) 4 育児の手技についての指導、相談 5 その他育児に関する指導、相談 (母子の状況)		
		利用日	年 月 日 ( )	時間	: ~ :
	2 回目	ケア内容	1 母親の身体的ケア、保健指導、栄養指導 2 母親の心理的ケア 3 授乳のためのケア(乳房ケアを含む。) 4 育児の手技についての指導、相談 5 その他育児に関する指導、相談 (母子の状況)		
		利用日	年 月 日 ( )	時間	: ~ :
		利用日	年 月 日 ( )	時間	: ~ :
	3 回目	ケア内容	1 母親の身体的ケア、保健指導、栄養指導 2 母親の心理的ケア 3 授乳のためのケア(乳房ケアを含む。) 4 育児の手技についての指導、相談 5 その他育児に関する指導、相談 (母子の状況)		
		利用日	年 月 日 ( )	時間	: ~ :
		利用日	年 月 日 ( )	時間	: ~ :
市への引継事項					

※ 利用者の母子1組ごとに産後ケア事業が終了した際は、速やかに提出すること。

[様式第3号\(第9関係\)](#)

様式第3号(第9関係)

産後ケア事業委託料請求書

年 月 日

一関市長 様

住 所

事業者名

代表者氏名



産後ケア事業の委託料について、次のとおり請求します。

請求金額 \_\_\_\_\_ 円

年 月 件分 (1回当たり単価 円)

[様式第4号\(第9関係\)](#)

様式第4号(第9関係)

産後ケア事業実施報告書 ( 年 月分)

年 月 日

一関市長 様

住 所

事業者名

代表者氏名



次のとおり産後ケア事業を実施したので報告します。

回	訪問日(曜日)	利用者氏名	地域	利用回数(○をつける)
1	日( )			1回目・2回目・3回目
2	日( )			1回目・2回目・3回目
3	日( )			1回目・2回目・3回目
4	日( )			1回目・2回目・3回目
5	日( )			1回目・2回目・3回目
6	日( )			1回目・2回目・3回目
7	日( )			1回目・2回目・3回目
8	日( )			1回目・2回目・3回目
9	日( )			1回目・2回目・3回目
10	日( )			1回目・2回目・3回目
計	回			

※ 翌月10日までに提出すること。