

船橋市産後ケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、家族等から産後の援助が受けられない産婦及びその乳児で、育児支援を特に必要とする者の心身の安定及び育児不安の解消を図るために実施する船橋市産後ケア事業（以下「本事業」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 本事業の対象者は、市内に住所を有する出産後1年未満の産婦及びその乳児であって、家族等から十分な家事及び育児などの援助が受けられない、かつ次の（1）又は（2）の事由に該当する者とする。対象者の選定にあたっては退院直後の産婦は心身の回復期にあり、孤立しやすく育児不安を抱きやすいことを考慮することとする。

- （1）産後に心身の不調又は育児不安等がある者
- （2）（1）の他特に支援が必要と認められる者

(事業内容)

第3条 本事業は、次の各号に掲げるサービスのうち必要とするものについて実施するものとする。

- （1）宿泊型サービス（以下「宿泊型」という。）
産婦と乳児を宿泊させ、産婦の心身のケア並びに乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。
- （2）通所型サービス（以下「通所型」という。）
産婦と乳児を日帰りで施設利用させ、産婦の心身のケア並びに乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。
- （3）訪問型サービス（以下「訪問型」という。）
産婦と乳児の居宅に助産師が訪問し、産婦の心身のケア並びに乳児のケアを実施するとともに、今後の育児に資する指導等を実施する。
- （4）産婦の心身のケア並びに乳児のケア、今後の育児に資する指導等は、次に掲げるアからエの内容とする。なお、「宿泊型」及び「通所型」については、オについても実施するものとする。
 - ア 産婦の身体的ケア及び保健指導、栄養指導
 - イ 産婦に対する心理的ケア
 - ウ 適切な授乳ができるためのセルフケアの指導（乳房トラブルの改善目的のマッサージは含まず）
 - エ 育児の手技についての具体的な指導及び相談
 - オ 産婦の食事の提供

(実施主体)

第4条 事業の実施主体は船橋市とする。ただし第1条の目的を達成するために第3条の事業内容について適切な事業運営が確保できると認められる事業者に委託することができるものとする。なお、本事業の委託を受ける事業者（以下「実施機関」という。）は次の各号の要件を満たすものとする。

- （1）「宿泊型」及び「通所型」においては、医療法に定める病院、診療所及び助産所であって、「宿泊型」を提供する実施機関においては分娩を取り扱っていること。
- （2）「宿泊型」及び「通所型」においては、本事業を安全かつ快適に提供できる施設及び設備を整えていること。

- (3) 助産師、保健師又は看護師を配置すること。なお「宿泊型」を行う場合は、24時間体制で1名以上の助産師等を配置し、「訪問型」を行う場合は、利用者の居宅に派遣する助産師の人材確保ができること。
- (4) 事業の内容に応じて心理に関する知識を有する者、又は育児に関する指導や育児サポートを実施するに当たり必要な者を配置すること。
- (5) 本市及び利用者と適切な連絡体制が確保できること。

(利用日数)

第5条 本事業の利用日数は、産後ケア事業の「宿泊型」「通所型」「訪問型」の利用日を合算して原則通算7日までとする。ただし、市が必要と認めた場合には、必要最小限の範囲内でその期間を延長することができるものとする。

(利用期間)

第6条 「宿泊型」の利用期間は出産後4か月未満、「通所型」と「訪問型」の利用期間は出産後1年未満とする。ただし、「宿泊型」を利用する場合の乳児の月齢については早産による低出生体重児等の場合は退院日の翌日から起算して4か月未満までとする。

(利用の申請及び決定)

第7条 利用の申請及び決定は次の各号のとおりとする。

- (1) 利用の申請は、「宿泊型」及び「通所型」については、船橋市産後ケア事業利用申請書（様式第1号）、「訪問型」については、船橋市産後ケア事業（訪問型）利用申請書（様式第2号）の提出により行う。
- (2) 市は、申請書が提出された場合は速やかに決定を行い、利用の可否については、船橋市産後ケア事業利用決定通知書（様式第3号）又は船橋市産後ケア事業利用不承認決定通知書（様式第4号）により通知するものとする。
- (3) 利用の申請は、事前に妊産婦及び家族が行うことを原則とするが、緊急時等市がやむを得ないと判断した場合は、利用申請手続きが事後であっても差し支えないものとする。

(利用の変更)

第8条 利用者は、申請した内容に変更が生じた場合は、船橋市産後ケア事業利用変更申請書（様式5号）を市に提出する。

市は変更内容の確認を行い、船橋市産後ケア事業利用決定通知書（様式第3号）、船橋市産後ケア事業利用不承認決定通知書（様式第4号）又は船橋市産後ケア事業利用取消決定通知書（様式第6号）のいずれかを通知するものとする。

利用者は、実施機関に連絡なく利用変更又は中止した場合は、実施機関の請求に基づくキャンセル料を支払わなければならない。

(利用料の自己負担)

第9条 利用者は実施機関の定める利用料の1割を負担し、本事業終了時に実施機関に直接支払うものとする。

第3条の事業内容以外のサービス、及び当該利用者である産婦・乳児以外の同居家族が実施機関からサービスを受けた際の費用は自己負担とする。

(利用料自己負担分の減免)

第10条 利用者は市が別表に定めた自己負担分の減免を受けることができる。

減免については自己申告によるものとし、申し出があった場合それを証明する書類の提示を受けるものとする。

(委託料の請求)

第11条 実施機関は、サービス終了後7日以内に船橋市産後ケア事業実施報告書(様式第7号)及び船橋市産後ケア事業実施記録票(「宿泊型」については様式第8号、「通所型」及び「訪問型」については様式第9号)により報告し、船橋市産後ケア事業請求書(様式第10号)により市負担分の利用料金の請求を行うものとする。

ただし、サービス終了後早急な支援が必要な場合や、サービス終了後7日以内に報告書及び記録票の提出が困難な場合は、先に電話にて状況報告し、その後速やかに報告書及び記録票を提出するものとする。

(委託料の支払い)

第12条 市は実施機関から提出された実施報告書を審査し、適当と認めたときは請求書を受理してから30日以内に支払うものとする。

(記録等について)

第13条 実施機関は本事業に関する記録を5年間保管しておくこととする。

(報告及び調査)

第14条 市は実施機関による本事業の実施状況について、必要に応じて報告を求め、又は現地調査をすることができる。

(その他)

第15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29年6月1日から施行する。

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、平成31年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和4年7月1日から施行する。

附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

様式第1号

船橋市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住所
申請者 氏名
電話番号

船橋市産後ケア事業の利用を希望するので次のとおり申請します。

利用者氏名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 (歳)		
児の名前 <small>ふりがな</small> (産後申請時記入)		出産(予定)日	年 月 日		
出産(予定)施設		退院(予定)日	年 月 日		
出産児数	1. 単胎 2. 双胎 3. 品胎	在胎週数 <small>(産後申請時記入)</small>	週	出生体重 <small>(産後申請時記入)</small>	g
希望利用事業 利用希望日 及び日数 <small>(利用日数は合算で 7日間以内)</small>	1. 宿泊型	1) 退院日より(退院日含む) (日間) 2) 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			
	2. 通所型	1) 退院日(退院日含まず) ~ 年 月 日 (日間) 2) 年 月 日 ~ 年 月 日 (日間)			
申請理由	1. 家族等の援助が受けられない 2. 育児不安が強い 3. 心身の不調 4. 医療機関からの勧め(理由:) 5. その他 ()				
利用希望機関					
利用者自己負担 料金の減免有無	1. 無 2. 有(生活保護世帯・市民税非課税世帯)				
私は申請にあたり次の事項に同意します。 ① 今後の支援に必要な範囲において、地域保健課・関係医療機関・子育て支援部署で情報共有すること。 ② 自己負担分料金の減免を希望する場合は、市が船橋市市民税課税状況について調査すること。 ③ 利用期間中であっても、緊急入院対応等により、やむを得ず退所となる場合があること。 ④ 利用施設のルールに従うこと。 氏名 (本人自署)					

※太枠の中を記入してください。

市記入欄
・初回
・()日利用済

様式第2号

船橋市産後ケア事業（訪問型）利用申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住所
申請者 氏名
電話番号

船橋市産後ケア事業（訪問型）の利用を希望するので次のとおり申請します。

利用者氏名 <small>ふりがな</small>		生年月日	年 月 日 (歳)		
児の名前 <small>ふりがな</small> (産後申請時記入)		出産(予定)日	年 月 日		
出産(予定)施設		退院(予定)日	年 月 日		
出産児数	1. 単胎 2. 双胎 3. 品胎	在胎週数 <small>(産後申請時記入)</small>	週	出生体重 <small>(産後申請時記入)</small>	g
利用希望日 及び日数 <small>(利用日数は合算で 7日間以内)</small>	訪問型	1) 退院日より（退院日含まず）(日間) 2) 年 月 日～ 年 月 日 (日間)			
申請理由	1. 家族等の援助が受けられない 2. 育児不安が強い 3. 心身の不調 4. 医療機関からの勧め（理由： ） 5. その他（ ）				
実施機関					
利用者自己負担 料金の減免有無	1. 無 2. 有（生活保護世帯・市民税非課税世帯）				
私は申請にあたり次の事項に同意します。					
⑤ 今後の支援に必要な範囲において、地域保健課・関係医療機関・子育て支援部署で情報共有すること。					
⑥ 自己負担分料金の減免を希望する場合は、市が船橋市市民税課税状況について調査すること。					
⑦ 利用期間中であっても、緊急入院対応等により、やむを得ず退所となる場合があること。					
⑧ 利用施設のルールに従うこと。					
氏名					(本人自署)

※太枠の中を記入してください。

市記入欄
・初回
・() 日利用済

様式第3号

船橋市産後ケア事業利用決定通知書

年 月 日

様

船橋市長 印

年 月 日付申請による船橋市産後ケア事業の利用を次のとおり決定したので通知します。

利用期間	
実施機関	
利用者自己負担額	

- 注1. 自己負担額は利用日に実施機関に直接お支払いください。
- 注2. 上記金額には、市が認める「船橋市産後ケア事業」の料金以外（テレビカードやオプションケア等）は含まれておりません。
- 注3. 利用日の変更（中止）の場合は速やかに実施機関にご連絡下さい。
キャンセル料が発生した場合の費用負担は市ではいたしません。

様式第4号

船橋市産後ケア事業利用不承認決定通知書

年 月 日

様

船橋市長 印

年 月 日付申請による船橋市産後ケア事業の利用について次の理由により
不承認としたので通知いたします。

(理由)

船橋市産後ケア事業利用変更申請書

年 月 日

船橋市長 あて

住所
申請者 氏名
電話番号

船橋市産後ケア事業の利用変更を希望するので次のとおり申請します。

利用者氏名		生年月日 年 月 日 歳	
変更内容		<input type="checkbox"/> 利用の取り消し <input type="checkbox"/> 利用日の変更 <input type="checkbox"/> 利用施設の変更 <input type="checkbox"/> その他申請内容の変更	
		変更前	変更後
□ 宿 泊 型	利用日	1. 退院日より（退院日含む）（ ）日間 2. 年 月 日～ 年 月 日（ ）日間	1. 退院日より（退院日含む）（ ）日間 2. 年 月 日～ 年 月 日（ ）日間
	機関		
	その他		
□ 通 所 型	利用日	1. 退院日（退院日含まず） ～ 年 月 日（ ）日間 2. 年 月 日～ 年 月 日（ ）日間	1. 退院日（退院日含まず） ～ 年 月 日（ ）日間 2. 年 月 日～ 年 月 日（ ）日間
	機関		
	その他		
□ 訪 問 型	利用日	1. 退院日（退院日含まず） ～ 年 月 日（ ）日間 2. 年 月 日～ 年 月 日（ ）日間	1. 退院日（退院日含まず） ～ 年 月 日（ ）日間 2. 年 月 日～ 年 月 日（ ）日間
	機関		
	その他		
変更理由			

※太枠の中を記入してください。

※出産日が予定日から前後することによって生じる利用日の変更については、利用期間（日数）が同じであれば、変更申請をする必要はありません。

市記入欄
・初回
・（ ）日利用済

様式第6号

船橋市産後ケア事業利用取消決定通知書

年 月 日

様

船橋市長 印

年 月 日付の変更申請による船橋市産後ケア事業の利用について次の理由により取消としたので通知します。

(理由)

様式第7号

船橋市産後ケア事業実施報告書

年 月 日

船橋市長 あて

所在地
報告者 名称
(開設者) 代表者氏名
電話番号

船橋市産後ケア事業を実施したので、船橋市産後ケア事業実施要綱第11条の規定により、次のとおり実施結果を報告します。

ふりがな 利用者氏名	生年月日 年 月 日
ふりがな 子の氏名	生年月日 年 月 日
利用日	
保健指導の内容 (該当する箇所にレ点を 記入してください。)	<input type="checkbox"/> 産婦の母体管理 <input type="checkbox"/> 生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児指導 <input type="checkbox"/> その他必要とする保健指導 (その具体的な内容)
児の状況	
産婦の状況	
継続支援の必要性 (該当する箇所にレ点を 記入し、ありの場合は理 由を記載してください。)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ありの場合その理由)

担当者氏名 ()

様式第8号

船橋市産後ケア事業（宿泊型）実施記録票

産婦氏名 _____

医療機関名 _____

日付	提供したサービス	母子の状況

様式第9号

					実施日	年	月	日
船橋市産後ケア事業（通所型・訪問型）					実施記録票			
					産後ケア利用 日目			
					担当（ ）			

利用者情報

ふりがな								
利用者氏名				生年月日	年	月	日	（ 歳）
ふりがな								
子の氏名				生年月日	年	月	日	（生後 日）

本日の利用目的（該当目的に○・複数回答可・本人の主訴も記入）

主な目的	産婦の休息・精神面の相談・乳房ケア・授乳相談・育児相談・生活面の相談・その他							
本人の主訴								

産婦の状況

出産状況	経膣分娩 ・ 吸引分娩 ・ 帝王切開 ・ その他（ ）							
身体の回復状況	良 ・ 不良	理由：						
睡眠	良 ・ 不良	理由：（睡眠導入剤 無 ・ 有 ）						
食欲	良 ・ 不良	理由：						
精神状況	良 ・ 不良	理由：						
乳房の状態	母乳分泌	良 ・ 不良	理由：					
	乳房トラブル	無 ・ 有	理由：					
その他心配なこと	無 ・ 有	理由：						

乳児の状況

在胎週数	週	日	出生体重	g	出生順位	第	子	
本日の体重	g		（1日 g/日増）					
栄養	母乳	回/日	ミルク	ml×	回/日			
哺乳力	良 ・ 不良	理由：						
排泄状況	排便回数	回/日	肛門刺激	無 ・ 有（ ）				
活動・機嫌	良 ・ 不良	理由：						

一日の過ごし方

産婦																								
時間	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
児																								

実施結果

実施内容	<input type="checkbox"/> 産婦の母体管理 <input type="checkbox"/> 生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児指導 <input type="checkbox"/> その他必要とする保健指導（その具体的な内容）							
利用者の声								

様式第10号

船橋市産後ケア事業請求書

年 月 日

船橋市長 あて

所在地
名称
代表者氏名
電話番号

下記のとおり船橋市産後ケア事業を実施しましたので、請求します。

請求金額 _____ 円

利用者氏名 <small>ふりがな</small>	
利用日	
利用日数	
利用総額①	円
自己負担額②	円
請求金額 (①-②)	円
備考	

別表（第 10 条関係）

利用者負担割合

利用者区分	利用者負担割合
生活保護世帯	負担なし
市民税非課税世帯	0.5割
その他の世帯	1割