

大田市告示第60号

大田市産後ケア事業実施要綱を次のように定める。

令和7年3月31日

大田市長 楫野弘和

大田市産後ケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、母子に対して心身のケアや育児指導等の育児のサポートを行うことで、心身の安定と育児負担感の軽減、児童虐待防止につなげ安心して子育てができることを目的として実施する産後ケア事業（以下「本事業」という。）について必要な事項を定める。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は、大田市とする。

(対象者)

第3条 本事業の対象者は、大田市に住所を有する出産後1年未満の母親と1歳未満の乳児とする。ただし、母子のいずれかが感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ等）に罹患している者、母親に心身の不調や疾患があり、医療的介入や入院加療の必要がある者は除く。

(事業内容)

第4条 本事業は、支援計画に基づき、妊娠から出産・育児までの切れ目のない支援を行うサービスとして、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める内容とし、実施場所等は別表第1のとおりとする。

- (1) デイサービス型 助産師等（以下「事業従事者」という。）が母子を日帰りで施設利用させ、母体の体力の回復及び母体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) アウトリーチ（訪問）型 事業従事者が母子の居宅を訪問して、母体の体力の回復及び母体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 母体のケア及び乳児のケア並びに今後の育児に資する指導等は、次の各号に掲

げる内容とし、内容の詳細は市長が別に定める。

- (1) 母親の身体的ケア及び保健指導、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（乳房ケア含む）
- (4) 育児の手技についての具体的な指導及び相談
- (5) 産後の母親へ休息の場の提供
- (6) 前各号に掲げる者のほか、市長が母体の回復、育児指導等に関し必要と認めること

(利用回数)

第5条 本事業の利用は、母親1人につき、前条第1項各号に規定する産後ケア事業の各利用回数を合算して通算6回までを上限とする。ただし、市長がやむを得ない事情があると認めた場合は、10回を限度として利用することができる。

(利用申請)

第6条 本事業を利用しようとする者（以下「申込者」という。）は、大田市産後ケア事業利用申請書（様式第1号）を市長に提出しなければならない。ただし、市長がやむを得ない事情があると認めたときは、口頭で申し込むことができる。この場合において、申込者は、速やかに関係書類をそろえて市長へ提出しなければならない。

2 申込者が生活保護法（昭和25年法律第144号）の規定による保護を受けている世帯（以下「生活保護世帯」という。）及び個人市民税が非課税の世帯（申請時の年度（4月から5月に申請する場合は前年度）の個人市民税が申込者及び配偶者ともに非課税のものをいう。以下「非課税世帯」という。）の場合は、市長にそれを証する書類を提出しなければならない。

3 前項の規定にかかわらず、市が保有する公簿により確認することができるものについては、申込者の同意に基づいてその公簿により確認し、書類の添付を省略させることができる。

(利用承諾及び通知)

第7条 市長は、利用の申し込みがあったときは、速やかにその内容を審査し、利用を承認した場合は、大田市産後ケア事業利用承認通知書（様式第2号）により当該申込者に通知し、利用を承認しない場合は、大田市産後ケア事業利用不承認通知書（様式第3号）により当該申込者に通知する。

(自己負担額)

第8条 本事業を利用しようとする者（以下「利用者」という。）は、事業に要する費用の一部として別表第2に掲げる自己負担額を負担しなければならない。

2 利用者が施設利用期間中に突発的な疾病、けが等により医療機関を受診した場合等に要した費用については、利用者が負担するものとする。

(変更の申請等)

第9条 利用者が、利用の変更又は中止をするときは、利用開始日の3日前の午後5時までに大田市産後ケア事業変更（中止）申出書（様式第4号）を市長に提出しなければならない。ただし、市長がやむを得ない事情があると認めたときは、口頭で申し出ることができる。この場合において、当該申出者は、速やかに関係書類を市長へ提出するものとする。

2 利用の変更又は中止の申出があったときは、その可否を審査し、大田市産後ケア事業利用変更（中止）決定通知書（様式第5号）により、当該申出者に通知する。

(実施結果の報告)

第10条 事業従事者は、本事業実施後速やかに、大田市産後ケア事業実施報告書（様式第6号）にて、利用者の状況について市長に報告を行う。

(周知)

第11条 市は、チラシ等で本事業の周知を行う。

(研修の実施)

第12条 市は、本事業に携わる者に対して事前に研修を実施する。

(帳票類の整備および保管、廃棄等)

第13条 市は本事業に関する事項を記録し、実施年度の翌年度から起算して5年間保存しなければならない。

(事業評価)

第14条 市は利用人数の他、利用者アンケート、乳幼児健康診査問診等による長期的な育児への影響について総合的に評価を行う。

(医療機関との連携)

第15条 本事業の実施にあたっては、支援が必要な対象者が、速やかに本事業を利用できるよう妊娠中から医療機関と連携を図る。

2 本事業実施中、母子の体調等の急変があった場合は、原則として大田市立病院

に受け入れを依頼する。また、母が精神的な理由から緊急対応が必要となった場合は、原則として「大田圏域精神科救急対応フロー図（島根県県央保健所作成）」に基づき対応することとする。

（情報提供）

第16条 本事業の実施にあたっては、利用者の同意を得て、市及び関係機関と情報共有を行い、連携しながら支援を行う。なお、利用者の同意を得られない場合であっても、法令等に規定する特別な事情がある場合には、関係機関より市に情報提供を行うこととする。

（その他）

第17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。

別表第1（第4条関係）

区分	実施場所及びスタッフ体制等
デイサービス型	場 所：仁摩保健センター 利用時間：10時～15時 最大受入人数：1回につき2組 スタッフ：助産師、保健師、看護師、保育士 等
アウトリーチ（訪問）型	場 所：対象者宅で実施 利用時間：1回につき3時間以内とする ケア提供時間帯：9時～17時 最大受入人数：1日2組 スタッフ：助産師、保健師、看護師、保育士 等

別表第2（第8条関係）

区分	自己負担額
デイサービス型	1回の利用料 1,000円 ※非課税世帯、生活保護世帯は無料 別途昼食代は実費（希望者）
アウトリーチ（訪問）型	1回の利用料 2,000円 ※非課税世帯、生活保護世帯は無料

附 則

この告示は、令和7年4月1日から施行する。

大田市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

大田市長 様

私は、下記のとおり大田市産後ケア事業の利用を申請します。
 なお、申請に当たり、市が私及び私の世帯員の市町村民税の課税状況について確認することに同意します。
 このことについては、私の世帯員の同意を得ています。また、利用する医療機関等へ必要な個人情報を提供することに同意します

申請者

(ふりがな)

(氏名) _____ (利用者との続柄 _____)

(住所) _____

(連絡先) _____

(ふりがな) 利用者氏名 (母)	<input type="checkbox"/> 上記 (申請者) と同じ	生年 月日	昭和・平成 年 月 日
(ふりがな) 子の氏名		(男・女)	年 月 日生
(ふりがな) 子の氏名		(男・女)	年 月 日生
住 所	<input type="checkbox"/> 上記 (申請者) と同じ 大田市 _____ 町		
連 絡 先	<input type="checkbox"/> 上記 (申請者) と同じ 電話: _____		
課税区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯		
利 用 の 種 類	<input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ (訪問) 型		
申請理由	<input type="checkbox"/> 母体管理及び生活面の指導に関する事 <input type="checkbox"/> 乳房管理に関する事 <input type="checkbox"/> 沐浴、授乳等の育児指導に関する事 <input type="checkbox"/> その他 (_____)		

以下、市担当課記入欄

受付印	【世帯区分】 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他
	<input type="checkbox"/> 利用決定 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 決定通知送付 年 月 日
	利用者番号 _____

大田市産後ケア事業利用承認通知書

第 号
年 月 日

_____様

大田市長

年 月 日付けで申請のあった大田市産後ケア事業の利用について、下記のとおり承認します。

	利用者番号	—	
利用者氏名（母）			
子の氏名		性別	
子の氏名		性別	
利用の種類	<input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型		
利用期間	（初回利用日） （最終利用日） 年 月 日 ～ 年 月 日		
自己負担額	<input type="checkbox"/> デイサービス型 円／1回あたり <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型 円／1回あたり		
連絡事項			

（備考）

1. 利用日程については、別途お知らせします。最終利用日は、生後満1歳に達する前日とします。
2. 日程の変更（中止）は、利用開始日の3日前の17時（土日祝日を除く）までに申し出てください。
3. 料金は、利用日に直接お支払ください。

様式第3号（第7条関係）

大田市産後ケア事業利用不承認通知書

第 号
年 月 日

_____様

大田市長

年 月 日付けで申請のあった大田市産後ケア事業の利用について、下記のとおり不承認としたので通知します。

利用者氏名（母）	
利用の種類	<input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型
利用期間	

不承認の理由

様式第4号（第9条関係）

大田市産後ケア事業利用変更（中止）申出書

年 月 日

大田市長 様

申請者 利用者本人
 本人以外

(氏名) _____ 利用者との続柄 (_____)

(住所) _____

(連絡先) _____

私は、利用承認されていた産後ケア事業について、下記について利用変更（中止）を希望します。

	利用者番号	—
利用者氏名（母）		
連絡先		
利用の種類	<input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型	
利用予定期間	(初回利用日) _____ (最終利用日) _____ 年 月 日 ~ 年 月 日	
変更 (中止) 事由	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 利用の種類 <input type="checkbox"/> 利用期間 <input type="checkbox"/> その他	(変更希望内容)
	<input type="checkbox"/> 中止	(理由)

大田市産後ケア事業利用変更（中止）決定通知書

第 号
年 月 日

_____様

大田市長

大田市産後ケア事業の利用変更（中止）について、下記のとおり決定します。

	利用者番号	—
利用者氏名（母）		
変更（中止）の事由	<input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 利用の種類 <input type="checkbox"/> 利用期間 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 中止	
変更後決定内容	利用の種類	<input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型
	利用期間	
	自己負担額	円
	連絡事項	
変更（中止）事由発生日		

様式第6号（第10条関係）

大田市長 様

大田市産後ケア事業実施報告書

利用者氏名（母）	年 月 日（ 歳）	子の氏名	年 月 日（ 月 日） （男・女）
住所	大田市		
実施日	年 月 日	【時間】	: ~ :
利用内容	利用回数： 回目（ <input type="checkbox"/> デイサービス型 <input type="checkbox"/> アウトリーチ（訪問）型）		
ケア内容	<input type="checkbox"/> 身体的ケア、保健指導及び栄養指導 <input type="checkbox"/> 心理的ケア <input type="checkbox"/> 授乳支援 <input type="checkbox"/> 育児手技について具体的な指導及び相談 <input type="checkbox"/> 生活の相談及び支援 <input type="checkbox"/> その他必要な保健指導及び情報提供（ ）		
自己負担金	円 （ 区分： <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 ）		

上記利用者に対し、産後ケア事業を実施しましたので、報告します。

年 月 日

所属

記入者