

四日市市告示第 432 号

四日市市産後ケア事業実施要綱を次のように定める。

令和3年7月8日

四日市市長 森 智広

四日市市産後ケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、出産後に家族等から十分な家事、育児等の援助が受けられず、支援を必要とする母子に対して、心身のケア、育児の支援その他母子の健康の維持及び増進に必要な支援を行う産後ケア事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めることを目的とする。

(対象者)

第2条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有する出産後12か月に達するまでの産婦及び乳児であって、次の各号のすべてに該当する者とする。ただし、医療行為の必要な者は除く。

- (1) 産褥期の身体的機能の回復について不安を持ち、保健指導を必要とする者
- (2) 育児に関する不安が強く、家族等周囲の十分な支援が期待できない者
- (3) 産後の経過に応じた休養や栄養の管理等日常の生活面について保健指導を必要とする者

(事業の内容)

第3条 事業の内容は、次に掲げるものとする。

- (1) 宿泊型サービス（医療機関等の施設において、宿泊による休養の機会の提供及び産後ケアに資する指導を行うことをいう。）
- (2) デイケア型サービス（医療機関等の施設において、日帰りの休養の機会の提供及び産後ケアに資する指導を行うことをいう。）
- (3) 訪問型サービス（日中において、委託機関の助産師等が対象者宅を訪問し、産後ケアに資する指導を行うことをいう。）

2 前項各号に規定する産後ケアに資する指導等は、次に掲げる指導等とする。

- (1) 産婦の母体の管理及び生活の指導
- (2) 産婦の心身のケアに関する指導
- (3) 乳房の管理及びケアに関する指導

(4)授乳、沐浴等の育児方法等の指導

(5)食事の提供（宿泊型サービス、デイケア型サービス）

(6)その他市長が必要と認める支援

(利用期間等)

第4条 事業を利用することができる期間は、第5条の規定に基づき事業の利用について市長の承認を受けた日から出産後12か月に達する日までとし、利用できる回数は、宿泊型サービス、デイケア型サービス、訪問型サービスを合わせて1回の出産につき原則として7回以内とする。

(利用の申請)

第5条 事業を利用しようとする者は、事前に産後ケア事業利用申請書（第1号様式）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項に規定する申請があったときは、その内容を審査し、相当と認めるときは産後ケア事業利用承認通知書（第2号様式）により、不相当と認めるときは、産後ケア訪問事業利用不承認通知書（第3号様式）により、利用の可否について、当該申請者に通知するものとする。

(利用料)

第6条 事業を利用する者（以下「利用者」という。）は、利用料として、別表第1に定める額を負担するものとする。

2 利用者は、前項に規定する利用料を事業利用日の翌日から、市長が指定する日までに、本市に支払わなければならない。

(事業の委託)

第7条 事業（訪問型サービスを行うものを除く。）は、医療法（昭和23年法律第205号）第39条第1項の規定による医療法人、同法第1条の5第1項に規定する病院、同条第2項に規定する診療所又は同法第2条第1項に規定する助産所であつて、次に掲げる基準を満たし、かつ、当該事業を実施することができる三重県内の事業者委託して実施する。

(1) 利用者が安全かつ快適に過ごすことができること。

(2) 利用者が事業を利用する時間中に、助産師を常駐させていること。

(3) 母子が宿泊できる部屋、乳児の保育を行う部屋その他事業の実施に必要な設備を有すること。

2 事業（訪問型サービスを行うものに限る。）は、当該事業に従事する助産師を派遣可能な三重県内の助産所等に委託して行うものとする。

(委託料の額)

第8条 市長は、委託事業者等（前条第1項又は第2項の規定により市が委託した事業者及び助産所等をいう。以下同じ。）に対し、委託料として別に定める額を支払うものとする。

（委託料の請求等）

第9条 委託事業者等は、事業を実施した日が属する月の翌月10日までに、産後ケア事業実施結果報告書（第4号様式または第5号様式）を添えて産後ケア事業委託料請求書（第6号様式）を市長に提出するものとする。

（委託料の支払）

第10条 市長は、委託事業者等から前条の委託料の請求を受けた場合においては、報告書の内容を審査し適当と認めたときは、当該請求書を受理した日から30日以内に第8条の規定により決定した額を、委託料として委託事業者等に支払うものとする。

（報告及び調査）

第11条 市長は、委託事業者等による事業の実施状況について、必要に応じて報告を求め、又は職員に記録その他必要書類の調査をさせることができる。

（補則）

第12条 この要綱に定めるもののほか、この要綱の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年7月1日から施行する。

（こども未来部こども保健福祉課）

別表第1（第6条関係）

事業の種別	世帯区分	利用者負担額 (多胎等、産婦と共に二人以上の乳児が利用する場合を含む)
宿泊型 サービス	1 2以外の世帯	1泊2日 6,000円 以降1日 3,000円
	2 生活保護世帯	0円
デイケア型 サービス	1 2以外の世帯	1回(6時間程度) 2,000円
	2 生活保護世帯	0円
訪問型 サービス	1 2以外の世帯	1回(90分程度) 1,200円
	2 生活保護世帯	0円

第1号様式（第5条関係）

産後ケア事業利用申請書

年 月 日

（宛先）四日市市長

申請者 住所

氏名 (自署)

生年月日 年 月 日生

電話番号

産後ケア事業を利用したいので、四日市市産後ケア事業実施要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。なお、利用にあたっては、利用回数に応じた自己負担額を四日市市へ支払います。

また、申請に基づき、四日市市が住民基本台帳による世帯状況等を確認すること、申請内容について利用施設等に情報提供すること、および、利用後に実施報告書が市へ提出されることに同意します。

利用者	住所	(〒 - ) 四日市市 (連絡先: )		
	(フリガナ) 妊婦又は 産婦氏名	生年月日	年	月 日
	(フリガナ) 子の氏名	生年月日 等	年	月 日 (出生体重: g)
	(フリガナ) 子の氏名	生年月日 等	年	月 日 (出生体重: g)
	出産施設名			
利用種別 ・ 利用期間	<input type="checkbox"/> 訪問型: 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> デイケア型: 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 宿泊型: 年 月 日～ 年 月 日			
利用希望施設	<input type="checkbox"/> デイケア型( ) <input type="checkbox"/> 宿泊型( )			
利用申請理由 (特に心配なこと)	<input type="checkbox"/> 出産後、身体面での不調があるため <input type="checkbox"/> 出産後、精神面での不調があるため <input type="checkbox"/> 育児や日常生活についての不安があるため <input type="checkbox"/> その他( )			
自己負担額	<input type="checkbox"/> 要(1日あたり 円) <input type="checkbox"/> 不要(下記に該当する人)			
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯(※添付書類:生活保護受給世帯であることが分かる書類(写し可))			

- 【注】 1. この申請書を提出するときは、母子健康手帳を持参してください。  
 2. 申請者氏名欄へは、申請者が署名してください。

住所

氏名

産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日に受理した産後ケア事業の利用については、次のとおり承認したので、四日市市産後ケア事業実施要綱第5条第2項の規定に基づき、通知します。

年 月 日

四日市市長

記

1. 利用期間

年 月 日から 年 月 日までの期間に、計7回以内

2. 利用種別 訪問型 デイケア型 宿泊型

3. 利用施設名（宿泊型・デイケア型）

4. 自己負担額

5. 利用の条件

- (1) 利用者の都合により、利用日を変更・中止する場合は、必ず事前に市担当課へ連絡してください。
- (2) 事業の利用にあたっては、上記の自己負担額が必要です。（生活保護受給世帯は免除）

第3号様式（第5条関係）

四日市市 第 号一

住所

氏名

産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日に受理した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たので、通知します。

年 月 日

四日市市長

記

不承認の理由

第4号様式（第9条関係）

産後ケア事業実施結果報告書（訪問型）

年 月 日

（宛先）四日市市長

報告者 所在地

名称

報告者氏名

産後ケア事業（訪問型）を実施したので、四日市市産後ケア事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり実施結果を報告します。

訪問先住所	四日市市		
利用者（産婦）の氏名		利用者（産婦）の生年月日	年 月 日
子の氏名		子の生年月日	年 月 日
訪問年月日	年 月 日	在宅 ・ 不在	
訪問者氏名		時間	午前 午後 時 分～ 時 分
保健指導の内容 （該当する箇所に ✓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"/> その他必要な保健指導（                                      ）		
産婦の状況			
児の状況			
所 見			
継続支援の必要性	なし・あり      [理由                                      ]		

（注）文字の修正は、二重線消しで訂正印の押印をお願いいたします。



産後ケア事業実施結果報告書（デイケア型・宿泊型）

年 月 日

（宛先）四日市市長

報告者 所在地  
 名称  
 代表者氏名

産後ケア事業を実施したので、四日市市産後ケア事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり実施結果を報告します。

利用者住所	四日市市		
利用者（産婦）の氏名		利用者（産婦）の生年月日	年 月 日
子の氏名		子の生年月日	年 月 日
利用種別	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> デイケア型		
利用期間	年 月 日から	年 月 日まで	
	年 月 日から	年 月 日まで	
利用日数等	日間（回）		
産後ケアの内容 （該当する箇所に ✓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"/> 乳房管理およびケア <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児指導 <input type="checkbox"/> 産後の心身に関する相談 <input type="checkbox"/> 子の発育又は発達に関する相談 <input type="checkbox"/> 保健指導 <input type="checkbox"/> 食事の提供（                      ）回 <input type="checkbox"/> その他（具体的な内容）		
母子の状況 ・ 助産師等所見			
市町の継続支援	<input type="checkbox"/> 要（内容：                      ） <input type="checkbox"/> 不要		

（注）文字の修正は、二重線消しで訂正印の押印をお願いいたします。

産後ケア事業委託料請求書

年 月 日

（宛先）四日市市長

請求者 所在地

名称

代表者氏名

㊟

（署名または記名、押印）

年 月に実施した産後ケア事業委託料として、四日市市産後ケア事業実施要綱第9条の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

2 請求内訳

□ 訪問	回×	円
	回×	円
	(不在) 回×	円
□ デイケア	回×	円
	回×	円
	(当日キャンセル) 回×	円
□ 宿泊	回×	円
	回×	円
	(当日キャンセル) 回×	円

3 実施結果 「産後ケア事業実施結果報告書」 のとおり