

綾瀬市産後ケア事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、家族等から産後の支援が十分に受けられない者で、育児支援を特に必要とする母子を対象に、心身のケアと育児のサポート等を行うことで、母体の身体的な回復と心理的な安定を促進し、安心して子育てができる支援体制の整備を図るために母子保健法（昭和40年法律第141号）第17条の2の規定に基づき実施する綾瀬市産後ケア事業（以下「本事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、綾瀬市とする。

2 事業は、適切な事業運営を確保できると認められる医療機関又は助産所（以下「委託事業者」という。）に委託して行う。

(対象者)

第3条 本事業の利用対象者（以下「対象者」という。）は、次の各号のいずれにも該当する者及びその子（出生後1年未満の者に限る。）とする。ただし、医療行為の必要な者は除く。

(1) 綾瀬市内に住所を有し、出産（流産及び死産を含む。）から1年未満の女性であること。

(2) 家族等から産後の支援が得られない者で、次のいずれかに該当すること。

ア 体調不良、育児不安等があること。

イ 精神的に不安定であること。

2 前項の規定にかかわらず、市長が必要と認めるときは、対象者としてすることができる。

(事業内容)

第4条 本事業は、対象者に対して、次の各号に掲げる区分に応じて当該各号に定めるサービスを行うものとする。

(1) 宿泊型（ショートステイ） 委託事業者の運営する施設（以下「委託事業所」という。）において対象者を宿泊させ、療養の機会を提供するとともに、母体及び乳児のケア、今後の育児に資する指導等を実施し、食事提供を行う。

(2) 通所型（デイサービス） 日中に委託事業所に対象者を通所させ、療養の機会を提供し、個別又は集団で母体及び乳児のケア又は今後の育児に資する指導等を実施し、並びに食事の提供を行う。

(3) 訪問型（アウトリーチ） 委託事業者が対象者の自宅を訪問し、個別に母体及

び乳児のケア、今後の育児に資する指導等を実施する。

2 前項各号の規定により実施する母体及び乳児のケア、今後の育児に資する指導等は、次に掲げる内容とする。

(1) 産婦の母体管理及び生活面の指導

(2) 乳房管理及び乳房マッサージ

(3) 沐浴、授乳等の育児指導

(4) 乳児の発育及び発達等の確認

(5) 前各号に掲げるもののほか、その他事業の目的を達成するために必要な保健指導及び育児指導

(利用期間及び利用日数)

第5条 本事業の利用期間は、産後1年未満とする。

2 本事業の利用日数は、宿泊型、通所型及び訪問型を合算して、1回の出産につき7日を限度とする。ただし、市長が特に必要と認める場合は、この限りでない。

3 宿泊型については、1泊につき2日として計上するものとする。ただし、連続して宿泊する場合は、宿泊回数から1を減じた数を利用する日数とする。

4 通所型及び訪問型については、原則1日につき1回の利用を上限とする。

(利用の申請及び決定)

第6条 本事業を利用しようとする者（以下「申請者」という。）は、綾瀬市産後ケア事業利用申請書（第1号様式）に、綾瀬市産後ケア事業利用申請に係る状況確認票（妊婦用）（第2号様式）又は綾瀬市産後ケア事業利用申請に係る状況確認票（産婦用）（第3号様式）及び世帯の状況を証明する書類を添付して市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の申請を受けたときは、その内容を審査し、利用の承認又は不承認を決定するとともに、その旨を綾瀬市産後ケア事業利用承認（不承認）通知書（第4号様式）により申請者に通知するものとする。この場合において、利用を承認するときは、綾瀬市産後ケア事業費用助成券（第5号様式）（以下「助成券」という。）を併せて申請者に交付するものとする。

(承認の取消し)

第7条 市長は、前条第2項の承認を受けた者（以下「利用者」という。）が次の各号のいずれかに該当したときは、利用の承認を取り消すことができる。この場合において、第2号に該当し、かつ、既に事業を利用した者に対して、当該事業に要した費用の一部又は全部（次条に規定する利用者負担金を除く。）を請求することが

できる。

(1) 第3条に規定する要件に該当しなくなったとき

(2) 偽り又は不正の手段により承認を受けたとき

2 市長は、前項の規定により承認を取り消したときは、その情報を委託事業者に共有するものとする。

(利用者負担金)

第8条 利用者が本事業を利用するときは、当該事業に要する費用の一部として別表に定める額（以下「利用者負担金」という。）を当該委託事業者に支払わなければならない。

2 利用者は、本事業の実施において、サービスの提供に直接関係のない費用（寝具、洗面用具、スリッパ、オムツ、ミルク等に係る費用をいう。）が発生した場合には、委託事業者へ直接支払うものとする。

3 市長は、委託事業者が本事業の実施時に、第4条に規定する内容以外のサービスを、利用者の承諾のもとに追加して実施することを妨げない。この場合において、利用者は、当該サービスの利用料を自ら負担するものとする。

(利用方法)

第9条 利用者が本事業を利用するときは、原則委託事業者に直接予約の申込みを行うものとする。

2 委託事業者は、前項の規定により予約を受け付けるときは、事業内容、利用者負担金の支払い手続等の必要事項について十分に説明し、本事業に必要な範囲において利用者の状況等を聞き取るものとする。

3 利用者は、本事業の利用の当日に助成券を委託事業者に提出するものとする。

(費用の請求等)

第10条 委託事業者は、事業を実施したときは、綾瀬市産後ケア事業実績報告書（第6号様式）を添えて、事業を実施した月の翌月15日までに市長に請求するものとする。

2 委託事業者は、利用者に本事業利用後も継続的な支援が必要と認められた場合は、速やかにその旨を市長に報告しなければならない。

3 市長は、委託事業者から前項の報告があった場合には、その支援調整を行うものとする。

(費用の支払い)

第11条 市長は、前条の請求を受けたときは、その請求内容を審査し、支払要件を満たしているものについて、委託契約に基づき支払いを行うものとする。

(委任)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成30年5月16日から施行する。

(綾瀬市寡婦(夫)控除のみなし適用に関する実施要綱の一部改正)

2 綾瀬市寡婦(夫)控除のみなし適用に関する実施要綱(平成28年1月1日施行)の一部を次のように改正する。

別表及び 第1号様式中

「

19	公設放課後児童クラブ利用者負担金関係事務	青少年課
20	民設放課後児童クラブ保育料助成事業	青少年課

」を

「

19	産後ケア事業	健康づくり推進課
20	公設放課後児童クラブ利用者負担金関係事務	青少年課
21	民設放課後児童クラブ保育料助成事業	青少年課

」に

改める。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

別表(第8条関係)

利用者区分	利用事業の種類	1回当たりの利用者負担金
(1) 生活保護世帯に属する者	宿泊型、通所型 又は訪問型	無料
(2) 当該年度(申請日が4月及び5月の場合は前年度)市民税非課税の世帯に属する者		
(3) (1)及び(2)以外の世帯に属するもの	宿泊型	3,000円
	通所型	1,500円
	訪問型	1,000円

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 この要綱の施行の日において、現に改正前の第6条第2項の規定に基づき承認を受けている者については、改正後の第3号様式を市長に提出することにより、改正後の第6条第2項の規定に基づき承認を受けたものとみなして、改正後の要綱の規定を適用する。

第1号様式（第6条関係）

綾瀬市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

（宛先）

綾 瀬 市 長

住 所 綾瀬市

申請者 氏 名

電話番号

次のとおり産後ケア事業を利用したいので申請します。

なお、申請に当たり、住民基本台帳及び市民税等の課税状況等を確認することに同意します。

ふりがな 利用者氏名	年 月 日（ 歳）		
ふりがな 子の氏名	年 月 日生 第 子（男・女）		
出産日	年 月 日	出生体重	g
出産医療機関			
申請理由	<input type="checkbox"/> 出産後の育児について不安がある。 <input type="checkbox"/> 出産後の体調に不安がある。 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

第3号様式（第6条関係）

綾瀬市産後ケア事業利用申請に係る状況確認票（産婦用）

現在の状況について、次の質問にお答えください。

※ 回答の内容により市や産後ケア実施事業者から連絡することがあります。

現病歴・既往歴	<p>【病気（持病）の有無】 無・有</p> <p>①疾患名（ ）</p> <p>完治・未治療・経過観察中・治療中 発症年齢 歳頃</p> <p>【内服の有無】 無・有</p> <p>②疾患名（ ）</p> <p>完治・未治療・経過観察中・治療中 発症年齢 歳頃</p> <p>【内服の有無】 無・有</p> <p>③疾患名（ ）</p> <p>完治・未治療・経過観察中・治療中 発症年齢 歳頃</p> <p>【内服の有無】 無・有</p>
妊娠経過	<p>【妊娠中の問題の有無】 無・有（ ）</p> <p>【治療の有無】 無・有（ ）</p> <p>【内服の有無】 無・有（ ）</p>
産後の体調	<p>【産後の体調】 良好・変わらない・疲れやすい</p> <p>体調で心配なこと（ ）</p> <p>【産後、経過観察している事柄】 無・有（ ）</p> <p>【内服の有無】 無・有（ ）</p>
支援者	<p>【サポートしてくれる人】 夫・実父母・義父母・いない</p> <p>その他（ ）</p>
子の状況	<p>【出生時体重】 g 【性別】 男・女</p> <p>【妊娠期間】 週 日（出産予定日： 年 月 日）</p> <p>【特別な所見・疾患の有無】 無・有（ ）</p> <p>【医療的ケアの有無】 無・有（ ）</p>
<p>当該事業を利用する期間において、当該事業の提供に必要なこの質問票の情報を当該事業に関する業務を行う目的に限り、当該事業事務主管課が利用すること及び市と業務委託契約を締結する事業者に提供することに同意します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日 利用者署名</p>	

第4号様式（第6条関係）

綾瀬市産後ケア事業利用承認（不承認）通知書

年 月 日

様

綾瀬市長



年 月 日付けで申請のあった産後ケア事業の利用について、次のとおり決定したので通知します。

1 承認します。

承認番号

利用期間

年 月 日～ 年 月 日

2 承認しません。

理由

綾瀬市産後ケア事業費用助成券

承認No. _____

利用者氏名 様	有効期限 年 月 日まで
--	--------------

利用者は、産後ケア事業を受ける際にこの券を提示し、次の額の利用者負担金を事業者に対して支払います。

利用者負担金	宿泊型：1泊あたり 3,000円
	通所型：1回あたり 1,500円
	訪問型：1回あたり 1,000円

利用No.	利用者氏名	サービス種類	利用日	委託事業者名	自己負担金
⑦		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			
⑥		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			
⑤		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			
④		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			
③		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			
②		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			
①		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			

第6号様式（第12条関係）

綾瀬市産後ケア事業実績報告書

年 月 日

（宛先）

綾 瀬 市 長

所 在 地

委託事業者名

代 表 者

月分 産後ケア事業を 件 実施したので、報告いたします。

No.	利用者氏名 (妊産婦氏名)	事業内容 (サービス 種類)	利用日	利用No. (助成券 の番号)	単胎・多胎 の別	利用者 負担	ケア内容※
1		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
2		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
3		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
4		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
5		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
6		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
7		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
8		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
9		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
10		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5

No.	利用者氏名 (妊産婦氏名)	事業内容 (サービス 種類)	利用日	利用No. (助成券 の番号)	単胎・多胎 の別	利用者 負担	ケア内容※
11		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
12		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
13		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
14		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
15		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
16		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
17		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
18		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
19		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5
20		<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型			<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎 () 人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	1・2・3 ・4・5

1人1日の利用につき1行記入してください。

(例：宿泊型を2泊3日で実施した場合は、3行分記入する。)

※ 「ケア内容」欄は、実施したサービスに○をつけてください。

- 1 産婦の母体管理及び生活面の指導
- 2 乳房管理及び乳房マッサージ
- 3 沐浴、授乳等の育児指導
- 4 乳児の発育、発達等の確認
- 5 その他