

砥部町産後ケア事業実施要綱

令和2年4月20日
砥部町告示第103号

砥部町産後ケア事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この告示は、出産後の母親及びその乳児が保健指導を必要とする場合に、出産後の母体の保護及び乳児の健全な成長を促すため、保健指導等のサービスを提供する砥部町産後ケア事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は砥部町とする。

2 町長は、事業の一部を適切に実施することができると思われる医療法（昭和23年法律第205号）に定める病院、診療所及び助産所（以下これらを「事業者」という。）に事業を委託するものとする。

(対象者)

第3条 事業の対象者は、砥部町に住所を有する産後4か月未満の母親及び乳児であって、次の各号のいずれかに該当する者とする。ただし、医療行為が必要な者はこの限りでない。

- (1) 家族等から家事又は育児等の十分な産後の支援が得られない者
- (2) 授乳が困難である者
- (3) 身体的又は心理的な産後の不調若しくは不安等で保健指導の必要がある者
- (4) 特定妊婦、多胎など社会的支援の必要がある者
- (5) その他町長が必要と認める者

(事業の種別)

第4条 事業の種別は、次のとおりとする。

- (1) 宿泊ケア 事業者の管理する施設において、母子を宿泊させサービスを実施する。
- (2) 通所ケア 事業者の管理する施設において、母子を日帰りで施設利用させサービスを実施する。
- (3) 訪問ケア 母子の自宅において、その家庭の事情に応じた保健指導を実施する。

(サービス内容)

第5条 事業に係るサービス内容は、次のとおりとする。

- (1) 産婦の母体管理及び生活面の指導
- (2) 乳房管理
- (3) もく浴、授乳等の育児指導
- (4) 乳児の世話、発育・発達等のチェック
- (5) 産婦の食事の提供（宿泊及び通所ケアに限る）

(6) その他必要な保健指導及び情報提供

(事業実施日時)

第6条 事業を実施する日は、原則として月曜日から土曜日まで（日曜、祝日、年末年始を除く。）とする。

2 事業の実施時間等は次のとおりとする。

(1) 宿泊ケアは、午前10時を始期とした24時間を1回とする。ただし、町長が必要を認めるときは、始期となる時間を変更することができる。

(2) 通所ケアは、原則として午前10時から午後6時までの8時間を1回とする。

(3) 訪問ケアは、開庁日の午前8時半から午後5時15分の間とする。

(利用期間)

第7条 事業を利用することができる期間は、宿泊ケア及び通所ケアを合わせて、1回の出産につき7日を限度とする。ただし、町長が特に必要と認めた場合は、当該回数を増やすことができる。

2 訪問ケアについては、制限を設けない。

(利用申請)

第8条 事業を利用しようとする者は、砥部町産後ケア事業利用申請書兼同意書（様式第1号）に必要な書類を添えて、利用を希望する日の10日前までに町長に提出しなければならない。ただし、緊急を要すると町長が認めた場合にあっては、この限りでない。

(利用の承認等)

第9条 町長は、前条の規定による申請があったときは、その内容を審査し、承認の場合にあっては砥部町産後ケア事業利用承認通知書（様式第2号）により、不承認の場合にあっては砥部町産後ケア事業利用不承認通知書（様式第3号）により、当該申請をした者に通知するものとする。

2 町長は、前項の規定により宿泊ケア又は通所ケアの利用を承認した場合は、砥部町産後ケア事業利用決定連絡書（様式第4号）に必要な書類を添えて、事業者に連絡するものとする。

3 承認を受けた者（以下「利用者」という。）は、利用を希望する日の7日前（開庁日の場合にあっては、その前日）の午後5時までに事業者に連絡し、詳細について取り決めるものとする。

(利用の変更申請)

第10条 利用者は、事業の内容を変更し、又は中止しようとするときは、砥部町産後ケア事業利用変更（中止）申請書（様式第5号）を町長に提出し、その後速やかに事業者に連絡しなければならない。

2 町長は、前項の承認をした場合は、砥部町産後ケア事業利用変更（中止）通知書（様式第6号）により利用者及び事業者に通知するものとする。

(利用の取消し)

第11条 町長は、次の各号のいずれかに該当するときは、利用を取り消すことができる。

(1) 利用者が偽りその他不正な手段により利用の承認を受けたとき

- (2) 利用者が第3条の規定に該当しなくなったとき
- (3) 事業の遂行が困難と認められる行為があったとき
- (4) 前各号に掲げるもののほか、町長が特に必要と認めるとき

2 町長は、前項の規定により利用の承認を取り消す場合は、砥部町産後ケア事業利用取消通知書（様式第7号）により、利用者及び事業者に通知するものとする。

（利用にかかる費用等）

第12条 事業実施にかかる委託料は、事業の種別ごとの1日当たりの費用の額とし、毎年度町長と事業者が協議して決定するものとする。

2 利用者は、委託料に利用日数を乗じた金額のうち、別表第1に定める利用者負担割合を乗じた額（以下「利用料金」という。）を事業者に直接支払わなければならない。

3 町長は、委託料に利用日数を乗じた金額から、前号に規定する利用料金を控除した額を事業者に支払うものとする。

4 利用者は、第2項に定めるもののほか、紙おむつ、ミルク等を必要とする場合は、当該費用の実費相当額を事業者に支払わなければならない。

5 利用者は、利用日当日に利用をキャンセルしたときは、キャンセルに係る実費相当額を事業所に支払わなければならない。

（報告）

第13条 事業者は、事業を実施した場合は、砥部町産後ケア事業実施報告書（様式第8号）を町長に提出しなければならない。

（台帳の整備）

第14条 町長は、この事業の状況を明確にするため、砥部町産後ケア事業利用者台帳（様式第9号）を整備するものとする

（その他）

第15条 この告示に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、公表の日から施行する。

附 則（令和3年4月1日砥部町告示86号）

この告示は、公表の日から施行する。

別表第1（第12条関係）

利用料金

階層区分		利用者負担割合
1	町民税課税世帯	委託料の10分の1
2	町民税非課税世帯	委託料の20分の1
3	生活保護世帯 ひとり親世帯で町民税非課税世帯 災害その他特別な事情により支払いが困難であると町長が認める者	免除

備考

- 1 利用料金は、母親の食費、母子の寝具、光熱水費、円座、ポット、もく浴用品、哺乳瓶、哺乳瓶の消毒に要する費用を含む。これらのものについては、利用者の希望により持参することも可能であるが、その際でも利用料金が変わることはない。
- 2 事業者は、利用状況により部屋代を実費で徴収することができる。

様式第1号（第8条関係）

年 月 日

砥部町産後ケア事業利用申請書兼同意書

砥部町長 様

申請者氏名 ㊞

私は砥部町産後ケア事業の利用を申請します。 （利用者との続柄）

利 用 者	ふりがな 氏 名				生年月日	年 月 日 () 歳
	住 所	〒 砥部町 (TEL)				
	ふりがな 乳児氏名				出産日 (予定日)	年 月 日
	出産医療機関				妊娠期間	週
					出生体重	g
世 帯 構 成	氏 名	続柄	年齢	氏 名	続柄	年齢
緊急連絡先		氏名	続柄	連絡先（日中連絡がつく電話番号）		
利用希望事業者						
利用希望日		<input type="checkbox"/> 宿泊ケア	※日程記入			
		<input type="checkbox"/> 通所ケア	※日程記入			
		<input type="checkbox"/> 訪問ケア	※日程記入			
病 気 等	母 親	今までかかった病気について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () 現在治療中の病気について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> アレルギー ()				
	乳 児	現在治療中の病気について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
申請理由		<input type="checkbox"/> 家事・育児等の十分な支援がない <input type="checkbox"/> 授乳が困難、または不安がある <input type="checkbox"/> 体調がすぐれない <input type="checkbox"/> 気持ちが不安定 <input type="checkbox"/> 育児について相談したい <input type="checkbox"/> その他 ()				

(裏面)

特記	
同意欄	<p>(1) 事業の利用審査及び利用者負担割合決定の審査にあたり、町が申請者及び世帯構成員の町民税課税資料や住民基本台帳等、事務処理に必要な資料を閲覧することに同意します。また、当該調査により確認ができない場合は町が求める必要書類等を提供します。</p> <p>(2) 利用当日、事業者の状況等により利用できない場合があることに同意します。</p> <p>(3) 町が事業者に対し、事業利用に必要な個人情報等を提供することに同意します。また、事業者がサービスの利用状況等を町へ報告することについても同意します。</p> <p>(4) 事業者が請求する利用料金を指定期日までに支払います。</p> <p>(5) 利用内容に応じて実費負担がかかる場合があることに同意します。</p> <p>(6) 利用者に医療行為が必要と判断された場合、事業が利用できなくなることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日 氏名 _____ 印</p>

(確認書類)

本人確認 (マイナンバーカード 運転免許証 保険証 その他)

(添付書類)

- 1 母子手帳のコピー
- 2 出産医療機関からの母子保健指導連絡票 (該当者のみ)
- 3 生活保護法による被保護世帯証明書 (県中予地方局地域福祉課で発行 : 該当者のみ)

(町記載欄)

階層区分	利用者負担割合
<input type="checkbox"/> 町民税課税世帯	委託料の
<input type="checkbox"/> 町民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 10分の1
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 20分の1
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯で町民税非課税世帯	
<input type="checkbox"/> 災害その他特別な事情により支払いが困難であると町長が認める者	<input type="checkbox"/> 免除

様

砥部町長 

砥部町産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日付けで申請のありました砥部町産後ケア事業の利用について、下記のとおり承認しましたので通知します。

記

1 利用者

住 所

氏 名

2 事業者

名 称

住 所

電話番号

3 内 容

利用項目	利 用 日
<input type="checkbox"/> 宿泊ケア	
<input type="checkbox"/> 通所ケア	
<input type="checkbox"/> 訪問ケア	

4 利用者負担割合

10分の1

20分の1

免除

※必ず裏面をご確認ください。

(裏面)

【利用にあたっての注意事項】

- ① 予約した事業者が指定する期日までに、利用に必要な準備物等の確認をしてください。なお、事業者の状況等により、利用できないことや利用予定時間が短縮する場合があります。
- ② 利用に関する中止や変更、又は住所地や階層区分の変更がある場合、利用日の前日までに利用変更（中止）申請書を町に提出し、事業者には必ず連絡をしてください。当日まで事業者には連絡がないときにはキャンセル料が発生します。事前に事業者から説明があります。
- ③ 利用途中でサービスの利用を中止した場合は、1回分を利用したものとみなします。
- ④ 利用終了後、利用料金を直接事業者を支払ってください。
- ⑤ 利用料金には、母親の食費、母児の寝具、光熱水費、円座、ポット、もく浴用品、哺乳瓶、哺乳瓶の消毒に要する費用が含まれています。これらのものについて、利用者の希望により持参することも可能ですが、その際の利用料金が変わることはありません。
- ⑥ 利用時に持参する物
母子健康手帳・健康保険証・乳幼児医療費受給者証、必要な母子の衣服・タオル・紙おむつ・おしり拭き・ミルク・洗面用具等
- ⑦ 利用状況により、部屋代がかかる場合は実費となります。実施前に事業者から説明があります。
- ⑧ 必要に応じ、実費によるサービス（急な乳房トラブルによる乳房マッサージなど）を実施する場合があります。実施前に事業者から説明があります。

様式第3号（第9条関係）

砥部町指令 第 号
年 月 日

様

砥部町長 

砥部町産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日付けで申請のありました砥部町産後ケア事業の利用について、下記の理由により不承認とすることを決定しましたので通知します。

記

不承認の理由

様式第4号（第9条関係）

第 号
年 月 日

（事業者） 様

砥部町長 

砥部町産後ケア事業利用決定連絡書

砥部町産後ケア事業の利用決定について、下記のとおりお知らせします。

記

- 1 利用者
利用者番号
住 所
氏 名
電話番号

2 内 容

利用項目	利 用 日
<input type="checkbox"/> 宿泊ケア	
<input type="checkbox"/> 通所ケア	

3 利用者負担割合

- 10分の1
 20分の1
 免除

4 添付書類

- 砥部町産後ケア事業利用申請書兼同意書（様式第1号）
 母子手帳のコピー
 出産医療機関からの母子保健指導連絡票（該当者のみ）
 その他（ ）

様式第5号（第10条関係）

年 月 日

砥部町産後ケア事業利用変更（中止）申請書

砥部町長 様

申請者氏名 ㊟
(利用者との続柄)

砥部町指令 第 号で通知がありました砥部町産後ケア事業の利用について、次のとおり変更（中止）を申請します。

利用者番号		利用者氏名	
利用決定項目	<input type="checkbox"/> 宿泊ケア	日	<input type="checkbox"/> 通所ケア
		日	<input type="checkbox"/> 訪問ケア
変更（中止）事由発生年月日	年 月 日		
変更（中止）内容	項 目	変更前	変更後
	<input type="checkbox"/> 利用項目 <input type="checkbox"/> 利用日 <input type="checkbox"/> 事業者 <input type="checkbox"/> 住所・氏名 <input type="checkbox"/> 利用者負担割合 <input type="checkbox"/> その他		
	<input type="checkbox"/> 砥部町指令 第 号で通知された全内容を中止します。		
変更（中止）理由			

様式第 6 号 (第10条関係)

砥部町指令 第 号
年 月 日

様

砥部町長 印

砥部町産後ケア事業利用変更 (中止) 通知書

年 月 日付けで申請のありました砥部町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したので通知します。

利用者番号		利用者氏名	
変更 (中止) 内容			

様式第7号（第11条関係）

第 号
年 月 日

様

砥部町長 

砥部町産後ケア事業利用取消通知書

砥部町産後ケア事業の利用取り消しを決定しましたので下記のとおり通知します。

記

- 1 取消日
- 2 取消理由

様式第8号（第13条関係）

砥部町産後ケア事業実施報告書（ 年 月分）

砥部町長 様

事業者名 _____

No.

利用者番号		利用者氏名	
利 用 内 容			
利用日	利用項目	サービス実施内容	母子の様子等
	<input type="checkbox"/> 宿泊ケア <input type="checkbox"/> 通所ケア <input type="checkbox"/> 訪問ケア		
	<input type="checkbox"/> 宿泊ケア <input type="checkbox"/> 通所ケア <input type="checkbox"/> 訪問ケア		
	<input type="checkbox"/> 宿泊ケア <input type="checkbox"/> 通所ケア <input type="checkbox"/> 訪問ケア		
	<input type="checkbox"/> 宿泊ケア <input type="checkbox"/> 通所ケア <input type="checkbox"/> 訪問ケア		
	<input type="checkbox"/> 宿泊ケア <input type="checkbox"/> 通所ケア <input type="checkbox"/> 訪問ケア		

※翌月10日までに、請求書と合わせて提出してください。

※記載枠が足りないときはコピーして追加してください。

(裏面)

特記事項	
町への連絡事項	<input type="checkbox"/> フォローの必要なし <input type="checkbox"/> フォローの必要あり
	(連絡内容)

