

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業実施要綱

（令和6年2月2日区長決定）

（目的）

第1条 この要綱は、出産後において心身の不調又は育児不安がある等、育児支援を必要とする産婦及び乳児（以下「母子」という。）に対して、区が契約する医療機関等の施設に一定期間の宿泊又は日帰りにより、母子の身体的回復と心理的安定を促進するとともに、母親自身がセルフケア能力を育み、母子の愛着形成を促し、母子とその家族が健やかな育児ができるように支援することを目的とする。

（定義）

第2条 この要綱において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1）産後ケア事業 母子に対し、宿泊型産後ケア、通所型産後ケアを行う事業をいう。
- （2）宿泊型産後ケア 次に掲げる支援を行うとともに、宿泊による休養の機会を提供するサービスをいう。
 - ア 産婦の身体的ケア、保健指導及び栄養指導
 - イ 産婦の心理的ケア
 - ウ 乳房管理及びケア並びに授乳方法等の相談及び指導
 - エ 沐浴等及び乳児に対するスキンケア等育児の手技についての具体的な相談並びに指導
 - オ 乳児の発育又は発達に関する相談及び指導
 - カ 乳児の世話（産婦が産後ケア事業を利用する間の子の一時預かり等）
 - キ 食事の提供
 - ク アからキまでに掲げるもののほか、区長が必要と認める支援
- （3）通所型産後ケア 前号アからクまでに掲げる支援を行うとともに、日帰りによる休養の機会を提供するサービスをいう。

（対象者）

第3条 産後ケア事業の対象者は、区内に住所を有する母子のうち、産後ケア事業を必要とする者とし、次の各号のいずれかに該当する者は利用できないものとする。

- （1）感染性疾患（麻しん、風しん、インフルエンザ、風邪等）に罹患している者
 - （2）入院加療の必要がある者
 - （3）心身の不調や疾患があり、医療的介入の必要がある者（ただし、医師により産後ケア事業において対応が可能であると判断された場合にはこの限りではない。）
- 2 前項の規定にかかわらず、区長が特に支援が必要と認める者は、産後ケア事業の対象者とすることができる。

（利用期間）

- 第4条 宿泊型産後ケアを利用できる期間は、産後120日以内（在胎37週未満の早産児として生まれた乳児は修正月齢による。）とする。
- 2 通所型産後ケア事業を利用できる期間は、産後1年以内とする。

(事業の委託)

第5条 産後ケア事業は、医療法（昭和23年法律第205号）に定める病院、診療所（産科、産婦人科を標榜していること。）又は助産所等であって、次条に定める要件を満たすもの（以下「事業者等」という。）に委託して実施する。

(施設等の基準)

第6条 事業者等は、母子保健法施行規則（昭和40年厚生省令第55号）第7条の4に規定する基準及び産後ケア事業ガイドラインのほか、次の各号に掲げる要件を満たす施設において産後ケア事業を行うものとする。

- (1) 産後ケア事業に関する知識及び技術において高い専門性を有し、類似の事業について実績（助産師、保健師、看護師の専門資格を有する者が、授乳・育児相談や乳房手当を実施したもの。）がある又は分娩を取り扱っていること。
- (2) 産後ケア事業専任であることを要しないが、助産師、保健師又は看護師を24時間体制で1名以上配置（宿泊型産後ケアの場合に限る。）すること。ただし、午前9時から午後5時の間は助産師を1名以上配置すること。
- (3) 自院・他院を問わず出産した方（出産後に退院した方も含む。）を受け入れること。
- (4) 産後ケア事業を提供できること。

(利用日数等)

第7条 第10条の規定による産後ケア事業の利用の承認を受けた者は、1回の出産につき、産後ケア事業を利用することができる日数又は回数は、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定めるとおりとする。

- (1) 宿泊型産後ケア 6泊7日を限度とし、入所日の午前9時から退所日の午後6時まで（利用者の希望を踏まえ、入所及び退所時間については事業者等が変更できるものとする。）
- (2) 通所型産後ケア 7回を限度とし、午前9時から午後5時までの間において5時間以上8時間以内（利用者の希望を踏まえ、入所及び退所時間については事業者等が変更できるものとする。）

(利用登録申請)

第8条 産後ケア事業の利用を希望する妊娠8か月以降の者（以下「申請者」という。）は、宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録申請書（別記第1号様式）を、区長に申請するものとする。

- 2 前項の場合において、申請者は、当該申請者の属する世帯の全員の所得の状況を証する書類又は生活保護法（昭和25年法律第144号）による保護若しくは中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律（平成6年法律第30号）による支援給付を受けていることを証する書類を添付し、申請しなければならない。ただし、区長は、申請者が属する世帯に係る住民税に関して、申請者の同意を得たうえで、区が保有する公簿等により当該所得の状況等を確認することができるときは、当該書類の添付を省略させることができる。
- 3 前2項の規定にかかわらず、利用登録申請及び証拠書類の添付は、区長が指定する電子情報処理組織（区長の使用に係る電子計算機及び機器等と申請等をする者の使用に係る電子計算機等を電気通信回線で接続したものをいう。）を使用して行うことができる。

- 4 前3項の規定にかかわらず、区長がやむを得ない事情があると認めるときは、口頭で申し込むことができる。この場合において、申請者は、速やかに関係書類をそろえて区長へ提出するものとする。

(利用登録承認の決定)

第9条 区長は、前条の規定による申請があったときは、内容を審査し、適当と認めるときは宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録承認決定通知（別記第2号様式）（以下「決定通知書」という。）により申請者に通知するものとする。

- 2 区長は、前条の規定による申請内容が不適当と認めるときは、宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録不承認通知書（別記第3号様式）により申請者に通知するものとする。

- 3 前1項及び前2項の規定にかかわらず、申請者への通知は、区長が指定する電子情報処理組織（区長の使用に係る電子計算機及び機器等と申請等をする者の使用に係る電子計算機等とを電気通信回線で接続したものをいう。）を使用して行うことができる。

(利用の申込み及び取りやめ)

第10条 前条第1項の規定による決定通知書を受けた者（以下「登録者」という。）は、産後ケア事業の利用について、第5条の規定により産後ケア事業の実施に関し委託を受けた事業者等に直接申込みを行うものとする。

- 2 登録者は、前項の規定による事業者等への申込みを取りやめるときは、産後ケア事業の利用開始日の前日（宿泊型産後ケアの入所後に利用を中断する場合は退所希望日）の午前10時までに事業者等に申し出なければならない。

- 3 前項の規定による申出をしなかったときは、産後ケア事業を利用したものとみなし、第7条に定める利用日数又は回数を減ずる場合がある。

(再交付)

第11条 決定通知書を紛失し、汚損し、または破損したときは、宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録承認決定通知再交付申請書（別記第4号様式）に、汚損又は破損した決定通知書を添えて区長に提出し、再交付を受けることができるものとする。

(登録の変更)

第12条 登録者は、利用登録内容に変更が生じたときは、ただちに宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録変更届（別記第5号様式）により、区長に申し出るものとする。

- 2 前項の規定にかかわらず、登録者は、区長がやむを得ない事情があると認めるときは、口頭で利用の変更を申し出ることができる。この場合において、登録者は速やかに関係書類を区長へ提出するものとする。

- 3 区長は、前2項の規定により利用の変更の届出があったときは、その内容を審査し、適当と認めるときは宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録変更決定通知書（別記第6号様式）により通知する。

(利用登録承認の取消し)

第13条 区長は、次の各号のいずれかに該当するときは、利用登録承認を取り消すことができる。

- (1) 登録者が対象者でなくなったとき。
- (2) 登録者が虚偽の申し込みその他不正な手段により利用登録承認を受けたとき。

- (3) 登録者が利用目的に反する行為をしたとき。
- (4) 登録者が事業者等の指示に従わないとき。
- (5) 登録者が感染症等の疾病に感染している等により医療を優先させる必要があるとき。
- (6) 施設において感染症、災害その他の事由が発生し、利用に適さなくなったとき。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、区長が特に必要があると認めるとき。

2 区長は、前項の規定により利用登録承認を取り消すときは、宿泊型・通所型産後ケア事業利用登録承認取消通知書（別記第7号様式）により、当該登録者へ通知する。

（利用者負担額）

第14条 登録者のうち、産後ケア事業を利用した者（以下「利用者」という。）は、別表に定める利用者負担額を事業者等に支払わなければならない。

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。

3 利用者が本事業の利用を中断した場合は、1日分を利用したものとみなし、事業者等は利用者から利用負担額を徴収することができる。

（損害賠償）

第15条 利用者は、本事業の利用において、施設、その付属設備等に損害を与えたときは、その損害額を賠償しなければならない。

（実績等の報告及び委託料の請求）

第16条 事業者等は、それぞれの利用者について、産後ケア事業を実施した月の翌月10日までに、宿泊型・通所型産後ケア事業利用連絡票（別記第8号様式）（以下「連絡票」という。）を提出し、利用者の状況について区長に報告しなければならない。この場合において、事業者等は、特に退所後の支援が必要と思われる利用者については、区への情報提供を即時に実施し、連絡票により速やかに区長に報告しなければならない。

2 事業者等は、産後ケア事業を実施した月の翌月10日までに、宿泊型・通所型産後ケア事業実績報告書（別記第9号様式）及び請求書を区長に提出しなければならない。

3 区長は、前項の規定により事業者等から委託料の請求を受けたときは、内容を確認のうえ、産後ケア事業の経費として、別に契約により定めた額から、第14条の規定による利用者負担額を減じて得られる額を、委託料として事業者等に支払うものとする。

（重大事案が発生した際の対応・報告について）

第17条 事業者等は、産後ケア事業に係る重大事案が発生した場合の緊急対応マニュアルを整備するとともに、重大事案の発生時には第1報にあつては原則として事案等発生当日（遅くとも事案等発生日の翌日）に、第2報にあつては原則として1か月以内に「産後ケア事業事案等発生時報告様式」（別記第10号様式）により区に提出する。このほか、状況の変化や必要に応じて区に追加報告を行うものとする。

（報告および調査）

第18条 区長は、産後ケア事業の実施状況について、事業者等に対し、必要に応じて報告を求め、又は実地調査できるものとする。

(個人情報の保護)

第19条 事業者等は、区長から提供された利用者の個人情報の保管及び利用に関して、次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 個人情報の漏えいの防止に十分配慮すること。
- (2) 本事業の目的以外で個人情報を利用しないこと。
- (3) 個人情報を第三者に提供しないこと。

(委任)

第20条 この要綱に定めるもののほか、産後ケア事業の実施に関し必要な事項は、保健所長が別に定める。

付 則

- 1 この要綱は、令和6年4月1日から施行する。
- 2 板橋区宿泊型産後ケア事業実施要綱（令和元年5月29日区長決定）は、廃止する。
- 3 この要綱による廃止前の板橋区宿泊型産後ケア事業実施要綱（以下「旧要綱」という。）第14条の規定による損害賠償義務及び旧要綱第18条の規定による個人情報保護の義務については、なお従前の例による。
- 4 この要綱の施行の際、現に旧要綱第7条第1項の規定による利用登録の承認を受けている者であって、旧要綱第8条の期間が残存しているものは、第9条第1項の規定による利用登録の承認を受けている者とみなす。この場合において、当該者の利用期間の上限は、第7条第1号に定める期間から残存期間を差し引いた期間とする。

別表（第14条関係）

| 宿泊型産後ケア | | |
|---|-------------------|-------------------|
| 利用者区分 | 利用者負担額 (1日当たり) | 多胎児加算※ (1日当たり) |
| ア 一般 住民税課税世帯 | 4,000 円 | 2,000 円 |
| イ 免除 生活保護法による被保護世帯、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯又は住民税非課税世帯 | 0 円 | 0 円 |

※多胎児加算は、2人目以降の乳児1人あたりにつき加算

| 通所型産後ケア | | |
|---|-------------------|-------------------|
| 利用者区分 | 利用者負担額 (1回当たり) | 多胎児加算※ (1回当たり) |
| ア 一般 住民税課税世帯 | 2,000 円 | 1,000 円 |
| イ 免除 生活保護法による被保護世帯、中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯又は住民税非課税世帯 | 0 円 | 0 円 |

※多胎児加算は、2人目以降の乳児1人あたりにつき加算

様

板橋区長

（ 公 印 省 略 ）

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録承認決定通知書

年 月 日付けで、申請のあった板橋区(宿泊型・通所型)産後ケア事業利用登録申請書について、下記のとおり利用登録を承認したので、通知します。

| | | | |
|---------|---|-------|--|
| 利用登録者氏名 | | | |
| 生 年 月 日 | | 利用者番号 | |
| 利用承認期間 | 宿泊型産後ケア：産後120日以内 通所型産後ケア：産後1年以内 | | |
| 利用可能日数等 | 宿泊型産後ケア：6泊7日以内 通所型産後ケア：7回以内 ※ 予約後の利用取りやめについて、期限内に予約施設への連絡がない場合は、その後に利用できる日数を減ずる場合があります（詳細は下記の注意事項参照）。 | | |
| 利用者負担額 | 宿泊型産後ケア：1日あたり 円 通所型産後ケア：1回あたり 円 ※ 上記の金額に、利用日数(回数)を乗じた金額を自己負担額とする。 （区分ア・イ） | | |

産後ケア事業を利用する方へ

【利用の流れ】

- (1) 出産日から各施設が規定する予約の受付が可能な期限までに、利用を希望する施設に直接連絡のうえ予約してください。なお、施設の空き状況によっては、希望に添えない場合もございます。
- (2) 本通知を利用施設に提示し、産後ケアを受けてください。
- (3) 下記の料金を利用施設にお支払いください。

① 宿泊型産後ケア事業の利用負担額＝1日あたりの利用者負担額×利用日数（注）

（注）利用日数の数え方 1泊2日の場合→「2日」

3泊4日の場合→「4日」と数えます。

② 通所型産後ケア事業の利用負担額＝1回あたりの利用者負担額×利用回数

【注意事項】

※ 利用を中止する場合は、予約した施設にご連絡ください。

ご連絡は、利用開始日の前日（宿泊型産後ケアの入所後に利用を中断する場合は退所希望日）の午前10時までに行ってください。

申出をしなかったときは、本事業を利用したものとみなし、利用日数又は回数を減ずる場合があります。

※ 感染性疾患に罹患している場合、入院加療を要する場合、心身の不調や疾患があり医療的介入を要する場合は、本事業を利用することはできません。

※ 板橋区から転出した場合は、本事業を利用することはできません。

第3号様式（第9条関係）

第 号
年 月 日

様

板橋区長

（ 公 印 省 略 ）

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録不承認通知書

年 月 日付けで、申請のあった板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録申請書について、下記のとおり不承認となりましたので通知します。

記

（理 由）

年 月 日

（宛先）板橋区長

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録承認決定通知再交付申請書

私は、利用登録を承認された板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業について、板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録承認決定通知書の再交付を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | |
|-------------|--|----------------|--|
| （ふりがな） | | | |
| 利用登録者氏名 | | | |
| 住 所 | 〒 ー 板橋区 | | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 利用 者 番 号 | |
| | | ※不明の場合記載不要 | |
| 電 話 番 号 | | メー ル ア ト ム レ ス | |
| 再 交 付 の 理 由 | <input type="checkbox"/> 紛 失 <input type="checkbox"/> 汚 損 又 は 破 損 ※汚損又は破損した板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録承認決定通知書 をご提出ください。 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |

年 月 日

（宛先）板橋区長

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録変更届

私は、利用登録を承認された板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業について、下記のとおり利用登録を変更することを希望します。

【添付書類】

1 板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録承認決定通知書

2 所得区分の変更があった場合

市区町村民税（非）課税証明書、生活保護受給世帯の証明書等

板橋区で住民税申告を行い公簿等で確認ができる場合は省略可能)

| | | | |
|---------|--|--------------|--|
| (ふりがな) | | | |
| 利用登録者氏名 | | | |
| 住 所 | | 〒 ー 板橋区 | |
| 生 年 月 日 | 年 月 日 | 利 用 者 番 号 | |
| 電 話 番 号 | | メー ル ア ド レ ス | |
| 変 更 理 由 | <input type="checkbox"/> 氏名が変わったため <input type="checkbox"/> 所得区分が変更となったため <input type="checkbox"/> その他 () | | |

区処理欄（以下は記入しないでください）

| | | | |
|-------------------|--|--|-----------|
| 利用登録承認 | 利用登録を 適 当 ・ 不 適 当 と認める。 | | 健康推進課 受付印 |
| 不 適 当 な 場 合 の 理 由 | | | |
| 所 得 区 分 | <input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付受給世帯 | | |
| | 確 認 方 法 | <input type="checkbox"/> 端末による確認 <input type="checkbox"/> 市区町村民税（非）課税証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯/ 中国残留邦人等支援給付受給世帯の証明書 | |

第 号
年 月 日

様

板橋区長

（ 公 印 省 略 ）

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録変更決定通知書

年 月 日付けで、申請のあった板橋区(宿泊型・通所型)産後ケア事業の利用登録の変更について、下記のとおり決定したので、通知します。

| 利用登録者氏名 | | 利用者番号 | |
|---------|-------|-------|--|
| 変更内容 | (変更後) | | |
| | (変更前) | | |

第 号
年 月 日

様

板橋区長

（ 公 印 省 略 ）

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用登録承認取消通知書

年 月 日付けで、承認した板橋区(宿泊型・通所型) 産後ケア事業の利用について、下記のとおり承認を取り消したので、通知します。

| 利用登録者氏名 | | 利用者番号 | |
|---------|--|-------|--|
| 取 消 理 由 | | | |

年 月 日

(宛先) 板橋区長

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業利用連絡票

住 所
名 称
代 表 者 氏 名

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

| | | | | | |
|---|--------------------------|---|---------|---------|----------|
| 利用者番号 | | 乳児の生年月日 (西 曆) | 年 月 日 | 多胎児 | |
| 宿泊型利用期間 | ① | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | (日 間) | |
| | ② | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | (日 間) | |
| | ③ | 年 月 日 ~ | 年 月 日 | (日 間) | |
| | | | | | 当月合計利用日数 |
| 通所型利用期間 | ① | 年 月 日 | ② | 年 月 日 | (計 回) |
| | ③ | 年 月 日 | ④ | 年 月 日 | (計 回) |
| | ⑤ | 年 月 日 | ⑥ | 年 月 日 | (計 回) |
| | ⑦ | 年 月 日 | | | |
| | | | | | 当月合計利用回数 |
| 産 後 ケ ア 実 施 内 容 | <input type="checkbox"/> | 産婦の身体的ケア、保健指導及び栄養指導 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 産婦の不安などに関する傾聴、相談、心理的ケア | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 乳房手当、乳房トラブルに関する相談などの乳房ケア並びに授乳方法等の相談及び指導 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 沐浴及び入浴方法等、育児の手技についての具体的な相談及び指導 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 発育、発達に関する相談 | | | |
| | <input type="checkbox"/> | 体重、排泄の観察 | | | |
| | | 年 月 日 | (体 重) | g | |
| | | 年 月 日 | (体 重) | g | |
| | | 年 月 日 | (体 重) | g | |
| | | 年 月 日 | (体 重) | g | |
| | | 年 月 日 | (体 重) | g | |
| | | 年 月 日 | (体 重) | g | |
| | <input type="checkbox"/> | スキンケアに関する相談 | | | |
| <input type="checkbox"/> | 乳児の世話、在宅での子育てに関する相談及び指導 | | | | |
| <input type="checkbox"/> | その他（※具体的内容を記載してください） | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 100%; height: 100%; margin: 0 auto;"></div> | | | | | |
| 保健師への 引継事項 | | | | | |
| そ の 他 | | | | | |
| 記 入 者 氏 名 連 絡 先 | (記入者氏名) | | (連絡先) | | |

年 月 日

（宛先）板橋区長

板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業実績報告書

住 所
 名 称
 代 表 者 氏 名

年 月分の板橋区（宿泊型・通所型）産後ケア事業実績について、下記のとおり報告いたします。

| 利用者番号 | 利用者氏名 | 区分 | 形態 | 児 人数 | 1日あたりの 委託料単価 (多胎児加算含む) | 利用期間 | 利用 日(回)数 |
|-------|-------|----|----|---------|------------------------------|-----------------------|-------------|
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |
| | | | | | 円 | 年 月 日 か ら 年 月 日 | 日 (回) |

備 考 欄

区処理欄（以下は記入しないでください）

検査年月日 年 月 日

| | | |
|--------|------|-----|
| 健康推進課長 | 検査職員 | 立会人 |
| | | |

産後ケア事業 事案等発生時報告様式

第 報

- 死亡事案 重症・重傷（治療を30日以上を要する）事案
 その他（ ）

報告年月日 年 月 日

- ・*は実施がある場合に記入してください。
 ・水色のセルはプルダウンより選択してください。

| | | | | | | | | |
|-----------------|------------------------------|---|--------|--|---------------|----------|--------|---|
| 施設情報 | 施設名 | | | 施設設置者 (社名・法人名・自治体名等) | | | | |
| | 施設所在地 | | | 代表責任者 | | | | |
| | 産後ケア事業管理者 | | | 利用者の総定員 <input checked="" type="checkbox"/> 産婦 | 名 | | | |
| | 実施事業形態 (該当するものすべてに✓) | <input type="checkbox"/> 短期入所（ショートステイ）型 <input type="checkbox"/> 通所（デイサービス）型 <input type="checkbox"/> 居宅訪問（アウトリーチ）型 | | | | | | |
| | *直近の指導監査 | 年 月 日 | | 緊急対応マニュアル等の有無 | | | | |
| | 利用者居住市町村名 | | | 他受託市町村名 | | | | |
| 利用者情報 | 母の年齢 | 歳 | こどもの月齢 | か月 日 | こどもの性別 | 多胎児の場合は✓ | | |
| | 利用開始月日 | 月 日 | 利用予定期間 | 泊 日 | 利用形態 | | | |
| 事案発生時の状況等 | 事案発生日時 | 年 月 日 | 時 分 | 受傷、発症または死亡した者 | (その他の場合) | | | |
| | 事案発生の経緯 ※別途任意様式での作成も可 | (利用開始時からの健康状態、母子同室の有無を含む事案発生時の状況、事案発生後の処置を含め、可能な限り詳細に記入。第1報においては可能な範囲で記入し、第2報以降で追加等すること) | | | | | | |
| | 事案発生時の職員体制 | 産後ケア事業 <input checked="" type="checkbox"/> 事職員数 | | 名 | うち助産師・看護師・保健師 | 名 | | |
| | 事案発生時該当者以外の利用者の人数 | 産婦 | | 名、 | 児 | 名、 | その他（ ） | 名 |
| | 施設で講じた再発防止策 ※別途任意様式での作成も可 | | | | | | | |
| | 病状・死因等 (既往歴) | 【診断名】 | | | (負傷の場合) 受傷部位 | | | |
| 【病状】 (症状の程度) | | | | | | | | |
| 【既往症】 | | | | 事案の転帰 | | | | |
| 特記事項 | | | | | | | | |
| 市町村の対応等※ | 事案把握日時 | 年 月 日 | 時 | 緊急対応マニュアル等の有無 | | | | |
| | 当該施設の事業継続状況 | | | (休止の場合) 期間 | | | | |
| | 講じた再発防止策 | | | | | | | |
| 都道府県の対応等 | 都道府県としての対応 | | | | | | | |

※市町村の対応経過については、別添として任意様式で作成し、本報告と併せて提出をお願いします。

- 報告は事業者から利用者居住市町村→施設所在都道府県を経由して国に報告してください。施設所在市町村と委託元市町村が異なる場合は、当該市町村間で協議・連携しながら対応してください。
- 第1報は赤枠内について報告してください。第1報は原則事案発生日（遅くとも事案発生日翌日）、第2報は原則1か月以内程度に行うとともに、状況の変化や必要に応じて追加報告してください。
- 発生時の状況等については、施設で記載できない部分については、市町村が適宜記載を補ってください。
- 記載欄は適宜広げて記載してください。
- 直近の指導監査の状況報告を添付してください。
- 発生時の状況図（写真等を含む。）を添付してください。なお、ベビーベッド等の器具により事案が発生した場合には、当該器具のメーカー名、製品名、型式、構造等についても記載してください。
- 報告内容については、国の研究事業等で分析を行い、個人が特定されない形で公表される可能性があります。

市町村担当者

所属・役職

連絡先

(電話)

(E-mail)