

(様式6号)

三田市産後ケア事業 利用報告書

三田市長 様

令和 年 月 日

事業所名

担当者

電話番号

下記利用者に対し、産後ケア事業を実施したので、実施結果を報告します。

発行番号	
利用者氏名	生年月日 年 月 日
児氏名	生年月日 年 月 日 (月齢 ヶ月)
住所	電話

種別	利用日・時間
<input type="checkbox"/> 宿泊型	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)
	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)
<input type="checkbox"/> 通所型	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
<input type="checkbox"/> 訪問型	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
	令和 年 月 日 : ~ : (時間)

要支援加算 有 ⇒有の場合、裏面の記入もお願いします(※市(町)から依頼があった場合のみ加算対

実施内容	①産婦への保健指導・栄養指導 <input type="checkbox"/> 体調管理(内容:) <input type="checkbox"/> 栄養指導(内容:) ②産婦への心理的ケア (内容:) ③適切な授乳ができるためのケア(乳房ケア含む) <input type="checkbox"/> 乳房ケア <input type="checkbox"/> 授乳相談 <input type="checkbox"/> その他() ④育児の手技についての具体的な指導及び相談 <input type="checkbox"/> 離乳食相談 <input type="checkbox"/> 育児相談 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> その他:本事業の対象内容() <input type="checkbox"/> その他オプション()
産婦の状況	体調: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 (身体面:) 精神面:) 睡眠: <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 EPDS: 点 (項目⑩ 点) ※実施した場合記載 乳房の状態: 育児の協力者: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 特記事項: <input type="checkbox"/> 別添記録添付あり
児の状況	体重: g (1日体重増加 g) 栄養: <input type="checkbox"/> 母乳 回 / 日 <input type="checkbox"/> 人工乳 cc × 回 / 日 発達状況: 特記事項: <input type="checkbox"/> 別添記録添付あり
実施結果 (課題解決状況等)	産後ケア事業で継続支援の必要性 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()
三田市への引継ぎ事項 ※フォローが必要な場合は、速やかに連絡ください	<input type="checkbox"/> フォロー不要 <input type="checkbox"/> 要フォロー ⇒ <input type="checkbox"/> 連絡済 (/) ※連絡方法をチェックしてください 【連絡方法】 <input type="checkbox"/> 養育支援ネット <input type="checkbox"/> 電話(三田市こども家庭支援センター 電話番号:079-559-5093)

要支援加算該当者の利用状況報告書

※要支援加算該当者については、利用1回ごとに三田市に利用状況の報告をお願いします。

種別 利用日	<input type="checkbox"/> 宿泊型	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)
	<input type="checkbox"/> 通所型	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
	<input type="checkbox"/> 訪問型	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
①アセスメント	<input type="checkbox"/> 別添のアセスメントシート (/) のとおり	
②ケアプラン		
③実施・評価		
④市町への連絡	<input type="checkbox"/> 市町への連絡済み (/)	

種別 利用日	<input type="checkbox"/> 宿泊型	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 (泊 日)
	<input type="checkbox"/> 通所型	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
	<input type="checkbox"/> 訪問型	令和 年 月 日 : ~ : (時間)
①アセスメント	<input type="checkbox"/> 別添のアセスメントシート (/) のとおり	
②ケアプラン		
③実施・評価		
④市町への連絡	<input type="checkbox"/> 市町への連絡済み (/)	