

池田市産後ケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、池田市が産後ケア事業（以下「事業」という。）を実施するに当たり、必要な事項を定め、産後ケアを必要とする母子を対象に、心身のケア、育児のサポート等を行うことにより育児に対する不安の解消を図り、安心して子育てのできる環境を確保することを目的とする。

(実施主体)

第2条 事業の実施主体は、池田市とする。ただし、前条に規定する目的を達成するために適切な事業の運営が確保できると認められる医療機関等に委託することができるものとする。

(医療機関等)

第3条 この要綱における医療機関等とは、次に掲げる要件を全て満たす施設とする。ただし、当該施設は事業専用の設備であること及び人員が専任の職員であることを要しない。

- (1) 事業に関する知識及び技術において高い専門性を有する職員を配置していること。
- (2) 助産師、保健師又は看護師を必ず配置していること。ただし、宿泊型の場合は24時間体制の配置ができる施設に限る。
- (3) 事業を提供するための居室が確保されていること。また、必要なときは、個室が提供できること。
- (4) 入浴又はシャワー設備及び沐浴設備^{もく}を有すること。
- (5) 食事の提供ができること。

(対象者)

第4条 この要綱における対象者は、市内に住所を有する産婦（出産後1年未満の者をいう。）及び当該乳児であって、産後ケアを必要とする者とする。ただし、感染症の疾患に罹患している者若しくはその疑いのある者又は入院若しくは加療を要する状態^りにあつて、事業の利用に支障があると市長が認める者を除く。

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に支援が必要と認める者については対象者とする。

(事業の形態)

第5条 事業の形態は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 宿泊型 医療機関等において対象者を宿泊させ、心身のケア、育児の支援その他必要な支援を行うものをいう。
- (2) 通所型 医療機関等において対象者を日帰りで施設利用させ、心身のケア、育児の支援その他必要な支援を行うものをいう。
- (3) 訪問型 対象者の居宅に助産師等が訪問し、心身のケア、育児の支援その他必要な支援を行うものをいう。

(事業の内容)

第6条 事業の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 母体管理及び生活面の相談・指導

- (2) 乳房の手当て
- (3) 発育及び発達^{ちゅうたつ}のチェック
- (4) 体重及び排泄^{はいせつ}のチェック
- (5) スキンケア
- (6) 授乳方法に関する助言・指導
- (7) 沐浴の実施及び方法に関する助言・指導
- (8) 在宅での育児に関する相談・指導
- (9) 心理面のケア
- (10) 家族計画に関する助言
- (11) その他必要とする保健相談・指導等
(利用日数及び利用時間)

第7条 事業の利用日数の上限は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 宿泊型 7日
- (2) 通所型 7日
- (3) 訪問型 10日

2 利用時間については、医療機関等の受入可能時間に準ずる。

(利用の手続等)

第8条 事業を利用しようとする者は、池田市産後ケア事業利用申請書(様式第1号)により、市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の規定により申請があったときは、速やかにその内容について審査し、事業の利用の可否を決定しなければならない。

3 市長は、前項の規定により事業の利用の可否について決定したときは、池田市産後ケア事業利用決定通知書(様式第2号)又は池田市産後ケア事業利用不承認通知書(様式第3号)により、申請者に通知するものとする。

4 市長は、前2項の規定により利用の決定をした場合は、利用決定者(以下「利用者」という。)に池田市産後ケア事業利用券(様式第4号)を交付するものとする。

5 事業実施者は、事業開始前に利用者に事業内容を説明し同意を得るとともに、その利用に係る必要な調整を行わなければならない。

(利用者負担金)

第9条 利用者は、事業の実施に要する費用の一部として、別表第1、別表第2及び別表第3に定める利用者負担金を支払わなければならない。

2 利用者は、事業利用の都度、利用者負担金を事業実施者に直接支払うものとする。

3 利用日当日に利用者が事業の利用を中断した場合は、1日分の利用をしたものとみなし、利用者は、1日分の利用者負担金を支払うものとする。ただし、宿泊型については、利用開始時間から起算して7時間以内に利用を中断した場合は、利用者が通所型に切り替えて利用したものとみなし、通所型に係る1日分の利用者負担金を支払うものとする。

4 利用者は、日程を変更し、又は中止する場合は、当該利用日の前々日(連休翌日に利用を予定している場合は連休前日)の午後3時までに、事業実施者に連絡しなければならない。

い。

5 利用者が、前項に規定する期限までに日程変更又は中止の連絡をせず、かつ利用しなかった場合は、原則利用者は1日分の利用者負担金を事業実施者に支払わなければならない。ただし、事業実施者が免除する場合は、この限りでない。

6 前項に規定する場合において、地震、台風等の災害等、利用者の責めに帰すべきものでない事由により利用者が連絡できなかった場合は、当該規定を適用しない。

(委託料)

第10条 市が事業実施者に支払う委託料は、別表第1、別表第2及び別表第3に定める市負担金の額とする。

(実施状況の報告)

第11条 事業実施者は、事業の利用があったときは、当該利用者の利用状況について、月1回以上市長に報告しなければならない。

附 則

この要綱は、令和4年7月1日から実施する。ただし、訪問（アウトリーチ）型については、令和5年4月1日からの適用とする。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から実施する。ただし、この要綱の実施の際現にこの要綱による改正前の様式により提出されている書類は、この要綱による改正後の様式により提出された書類とみなす。

附 則

この要綱は、令和7年4月1日から実施する。ただし、この要綱の実施の際現にこの要綱による改正前の様式により提出されている書類は、この要綱による改正後の様式により提出された書類とみなす。

附 則

(実施期日)

1 この要綱は、令和8年4月1日から実施する。

(経過措置)

2 この要綱の実施の際現にこの要綱による改正前の様式（以下「旧様式」という。）により提出されている申請書は、この要綱による改正後の様式（以下「新様式」という。）により提出された書類とみなす。

3 この要綱の実施の際現に旧様式により交付されている利用券は、新様式により交付された利用券とみなす。

別表第1（第10条関係）

宿泊型（1泊2日）

	利用料 (総額)	利用料の内訳			
		市民税課税世帯		市民税非課税世帯 生活保護世帯	
		市負担金	利用者負担金	市負担金	利用者負担金
基本料	60,000円	55,000円	5,000円	57,500円	2,500円
1日追加	30,000円	27,500円	2,500円	28,750円	1,250円
多胎児加算	20,000円	19,000円	1,000円	19,500円	500円
多胎児1日追加	10,000円	9,500円	500円	9,750円	250円

※多胎児加算は、乳児1人追加ごとに加算する。

別表第2（第10条関係）

通所型（1日）

	利用料 (総額)	利用料の内訳			
		市民税課税世帯		市民税非課税世帯 生活保護世帯	
		市負担金	利用者負担金	市負担金	利用者負担金
基本料	15,000円	12,500円	2,500円	13,750円	1,250円
多胎児加算	5,000円	4,750円	250円	4,875円	125円

※多胎児加算は、乳児1人追加ごとに加算する。

別表第3（第10条関係）

訪問型（1日）

	利用料 (総額)	利用料の内訳			
		市民税課税世帯		市民税非課税世帯 生活保護世帯	
		市負担金	利用者負担金	市負担金	利用者負担金
基本料	6,500円	5,500円	1,000円	6,500円	0円

池田市産後ケア事業利用申請書

年 月 日

池 田 市 長 様

下記のとおり、池田市産後ケア事業の利用を申請します。

申請者 (利用者)	ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日	
	住所	〒 ー 池田市		電話		
		緊急連絡先 氏名 住所		申請者との関係 電話		
	出産（予定） 医療機関					
	※妊娠中の方は、太枠内は空欄で提出し出産後に連絡ください。訪問型を希望の場合は出産後に提出してください。					
	出産日	年 月 日				
乳児の氏名 (多胎児は併記)	出生体重	g	在胎週数	週 日		
世帯構成 (上記申請者 以外の者)	氏 名	続柄	生年月日（年齢）			
			年 月 日（ 歳）			
			年 月 日（ 歳）			
			年 月 日（ 歳）			
希望するサービス	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 通所型 <input type="checkbox"/> 訪問型					
ケアを希望する理由						
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯					
同意欄	1. 池田市産後ケア事業の利用に当たり、池田市が医療機関等に対して必要な個人情報を提供し、又は医療機関等が池田市に対して必要な個人情報を提供すること。 2. 池田市が池田市産後ケア事業に係る審査に必要な範囲において、申請者及び同一世帯人員の市民税課税状況等について調査・閲覧し、当該調査で確認できない場合は申請者に必要な書類の提出を求めること。 3. 利用決定後に、利用日をやむを得ず変更又はキャンセルする場合は、速やかに当該施設に連絡すること。 4. 利用者負担金を施設に対して支払うこと。 上記1~4について、同意します。 <p style="text-align: right;">年 月 日 申請者氏名 _____</p>					

【池田市記入欄】

①受理日
()

②世帯区分
 課税世帯
 非課税世帯
 生活保護世帯

③利用可否
 可
 不可

④出産後の連絡日
 妊娠中の申請の場合
 ()

年 月 日

様

池田市長

池田市産後ケア事業利用決定通知書

年 月 日付けで申請のあった池田市産後ケア事業について、池田市産後ケア事業実施要綱第8条の規定により、下記のとおり利用が決定しましたので通知します。

記

1. 利用者

氏 名 _____
住 所 _____
世帯区分 _____

2. 利用料（利用者負担金）

利用サービス	1日の利用時間	利用料	
		利用者負担金	多胎児加算
宿泊型	利用開始時間から起算して 9時間を超え24時間以内	円/日	円
通所型	利用開始時間から起算して 7時間以内	円/日	円
訪問型	利用開始時間から起算して 2時間以内	円/回	

【注意事項】

- ・医療的配慮（感染症の疑いのある場合等）又は医療行為（医師の診察や薬の処方等）が必要な方は、利用できません。
- ・所得の修正申告等により課税状況に変更があった場合は、利用者負担金を変更することがあります。
- ・池田市から転出された場合は利用できません。

年 月 日

様

池田市長

池田市産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日付で申請のあった池田市産後ケア事業について、池田市産後ケア事業実施要綱第8条の規定により、次のとおり不承認としましたので通知します。

(理由)

池田市産後ケア事業利用券



宿泊型 回目

ふりがな 産婦氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 池田市		
電話番号			

事業実施者 各位

利用料（利用者負担金）を徴収してください。

この利用券を回収して、請求書に添付してください。

利用券は、1日1枚のため、1泊2日の場合2枚、2泊3日の場合3枚回収となります。

実施報告書は、1枚目（番号の早い方）に記載し、残りは空欄で添付してください。

池田市 こども未来部 こども家庭課

実施報告書

利用日	年 月 日 時～ 年 月 日 時	泊 日
	乳児の月齢（生後 日）	
内容	産婦： 母体管理及び生活面の相談・指導 乳房の手当て 育児に関する相談・指導 心理面のケア 家族計画に関する助言 その他（ ） 乳児： 発育及び発達 ^{せつ} のチェック 体重及び排泄 ^{せつ} のチェック スキンケア 授乳方法に関する助言・指導 沐浴 ^{もく} の実施及び助言・指導	
結果及び 引継事項	産婦： 乳児： 体重 g（ g/日増加）	
事業実施者 代表者氏名		

池田市産後ケア事業利用券



通所型 回目

ふりがな 産婦氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 池田市		
電話番号			

事業実施者 各位

利用料（利用者負担金）を徴収してください。

この利用券を回収して、請求書に添付してください。

池田市 こども未来部 こども家庭課

実施報告書

利用日	年 月 日 時～ 時 乳児の月齢（生後 日）	
内容	産婦： 母体管理及び生活面の相談・指導 乳房の手当て 育児に関する相談・指導 心理面のケア 家族計画に関する助言 その他（ ）	乳児： 発育及び発達のチェック 体重及び排泄のチェック スキンケア 授乳方法に関する助言・指導 沐浴の実施及び助言・指導
結果及び 引継事項	産婦： 乳児： 体重 g（ g/日増加）	
事業実施者 代表者氏名		

池田市産後ケア事業利用券

訪問型 利用券

ふりがな 産婦氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 池田市		
有効期限	年 月 日（出産後1年未満）		

	利用日	助産師 サイン	次回利用日時	備考
1回目			月 日 時 分～	
2回目			月 日 時 分～	
3回目			月 日 時 分～	
4回目			月 日 時 分～	
5回目			月 日 時 分～	
6回目			月 日 時 分～	
7回目			月 日 時 分～	
8回目			月 日 時 分～	
9回目			月 日 時 分～	
10回目			月 日 時 分～	

- 利用の際は、この利用券を助産師に提出しサインをもらってください。
- 利用後は、助産師の報告書にサインをして、次回の訪問日時を決めてください。
- 利用料(利用者負担金)は後日、地区担当保健師に支払ってください。
- 予約日をキャンセルする場合は、前日までに下記に連絡してください。

(連絡先)池田市こども家庭課
電話 072-754-6038