

渡嘉敷村産後ケア事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、出産後に支援が必要な母子に対して心身のケアや育児サポートを行い、産後も安心して子育てができるように支援体制を整備し、母子の健康の保持増進・福祉の向上を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 本事業の実施主体は渡嘉敷村とする。ただし、村長は、事業の全部又は一部を適正な事業運営が確保できると認められた医療機関等に委託することができる。

(対象者)

第3条 この事業の利用対象者は渡嘉敷村に住所を有し、産後1年未満の母親及び乳児であって、次の各号いずれかに該当する者（医療入院が必要な者、感染性疾患に罹患している者は除く。）とする。

(1) 産後に心身の不調がある者

(2) 産後に育児不安等がある者

2 前項の規定にかかわらず、村長が必要と認める場合は、この限りではない。

(サービスの種類)

第4条 この事業のサービスの種類は、日帰りで施設を利用する通所型とする。

(事業内容)

第5条 事業は、次に掲げる内容を実施するものとする。

(1) 産婦に対する身体的ケア、保健指導及び栄養指導

(2) 産婦に対する心理的ケア

(3) 適切な授乳が実施できるためのケア（乳房ケアを含む。）

(4) もく浴や授乳等の育児指導

(5) 乳児の発育、発達等に関する相談及び指導

(6) その他必要な保健指導及び情報提供

(利用回数)

第6条 サービスを利用できる回数（以下「利用回数」という）は、通所型1回の利用につき、実施時間を3時間又は6時間とし、合わせて7回以内の利用とする。

(利用申請)

第7条 この事業によるサービスを利用しようとする者（以下「申請者」という。）は渡嘉敷村産後ケア事業利用申請書兼同意書（第1号）に必要書類を添えて、村長に提出しなければならない。

(利用の決定)

第8条 村長は、前条の規定による申請書の提出があったときは、速やかにその内容を審査し、利用の可否の決定を行うものとする。

2 村長は、前項に定める可否を行ったときは、渡嘉敷村産後ケア事業利用券（決定通知書）

(第2号様式)により当該申請者に通知するものとする。

(利用券の交付)

第9条 村長は、前条の規定により、本事業の利用承認をした申請者(以下「利用者」という。)に対し、産後ケア事業利用券(以下「利用券」という。)を交付するものとする。

(利用券の返還)

第10条 利用券の交付を受けた者が、次の各号のいずれかに該当することになった場合は、速やかに村長へ利用券を返還しなければならない。

(1) 本村に住所を有しなくなったとき。

(2) 本事業の利用を中止したとき

(自己負担額)

第11条 利用者は、別表1に掲げる自己負担額を負担し、医療機関等に対して直接支払うものとする。ただし、委託基準額を超えるサービス料が発生した場合、超過した額については自己負担とする。

2 利用者は、医療機関等からキャンセルの請求を受けたときには、医療機関等が定める金額を医療機関等に対して直接支払うものとする。

(実績報告)

第12条 医療機関等は、事業を実施した月の翌月10日までに、渡嘉敷村産後ケア事業実績報告書(個票)(様式第3号)(以下「報告書」)及び渡嘉敷村産後ケア事業委託料請求書(第4号様式)を提出するものとする。ただし、当該年度3月分については、当該月月末までに提出するものとする。

(委託料)

第13条 村長は、前条の規定による委託料の請求を受けたときには、報告書の内容を審査し、委託基準額から利用者の自己負担額を差し引いた金額を委託料として、医療機関等へ支払うものとする。

(その他)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は村長が定める。

附 則

この訓令は、令和7年7月1日から施行する。

別表 1 (第 11 条関係)

事業の種類	委託基準額	世帯の区分	自己負担額
通所型 <3 時間利用>	1 回当たり 14,000 円 (多胎児加算 2,250 円)	市町村民税課税世帯	500 円
		市町村民税非課税世帯	無料
通所型 <6 時間利用>	1 回当たり 25,000 円 (多胎児加算 4,520 円)	市町村民税課税世帯	1,000 円
		市町村民税非課税世帯	無料

渡嘉敷村産後ケア事業利用申請書兼同意書

渡嘉敷村長 殿

申請者 住 所
氏 名
(利用者との関係)
連絡先

産後ケア事業の利用を希望するので、次のとおり申請します。

利用者氏名		生年月日	年 月 日
利用者住所	渡嘉敷村字 渡嘉敷 ・ 阿波連		
利用者連絡先			
緊急連絡先			
出産施設名		出生時体重	g / 週
乳児氏名		生年月日	年 月 日

申請理由	<input type="checkbox"/> 産後、心身の不調がある。 <input type="checkbox"/> 産後、育児不安がある。 <input type="checkbox"/> その他 ()
------	--

【 私は、産後ケア事業の利用申請にあたり次の事項に同意します。 】

- 1 渡嘉敷村が住民基本台帳等による世帯状況及び所得状況について調査すること。
- 2 利用者の情報を必要な範囲で医療機関等に対し提供すること。
- 3 事業利用時の状況・結果及び得られた情報について、今後の子育て支援のために関係機関と情報共有すること。

署 名 _____

渡民第 号
年 月 日

渡嘉敷村産後ケア事業利用券（決定通知書）

様

渡嘉敷村長

年 月 日付けで申請のありました産後ケア事業について、下記のとおり(承認・不承認)決定しましたので通知します。

記

利用者氏名		乳児氏名	
利用者住所	渡嘉敷村字渡嘉敷・阿波連		
サービス区分	<input type="checkbox"/> 通所型（3時間） <input type="checkbox"/> 通所型（6時間）		
利用希望日（全てのサービスを含めて最大7回）	年 月 日 ～ 年 月 日（日）		
サービス提供施設名			
世帯の区分（申請時の状況）	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税世帯		

備考
<減免の理由>
<その他>

利用遵守事項
1 利用中は、医療機関等の規則及び指示事項を遵守してください。 2 利用料(自己負担額は)、医療機関等に直接お支払いください。 3 利用を延期または、中止する場合は、速やかに下記までご連絡ください。

<お問い合わせ・延期または中止時の連絡先>

渡嘉敷村役場民生課保健係

連絡先 : 098-987-2322

渡嘉敷村産後ケア事業実施報告書（個票）

年 月 日

渡嘉敷村長 様

所在地

業者名

代表者名

印

産後ケア事業として、下記のとおりケアを実施しましたので報告します。

利用者	母の氏名		児の氏名	
	住所			
	連絡先			

実施方法	サービス区分	実施日								
	<input type="checkbox"/> 通所型 (6時間)	年	月	日	時分	～	年	月	日	時分
	<input type="checkbox"/> 通所型 (3時間)	年	月	日	時分	～	年	月	日	時分

備考	
----	--

※ 上記のサービスを受けたことに相違ありません。

利用者署名： _____

【サービス提供の内容】

1 産婦の健康管理や生活面の指導

(観察項目)

- 身体状態 疲労の状況 睡眠・休息の状態 精神・心理状態
- 乳頭・乳房の状態 子宮の収縮状態 悪露の性状 会陰部の状態
- 下肢の疼痛・圧縮・うっ血浮腫

(生活指導)

- 食事(量、栄養の必要性や工夫、栄養を考慮した食事の提供)
- 口腔衛生 就業予定・経済状態

2 乳房ケアや授乳の指導

(乳房ケア)

- 乳房の型 乳汁分泌量 乳汁の性状 副乳の有無
- 乳頭トラブルの観察 乳房の変化や授乳方法に応じた乳房の手当
- 乳頭・乳房マッサージ

(授乳の指導)

- 授乳時の様子 母乳栄養の利点 人工乳の利用方法
- 発育に応じた哺乳量や回数 児の空腹や満足、授乳量の過不足の判断
- 具体的な手技(姿勢、抱き方、搾乳など)

3 産婦に対する療養上の世話

- 食事の提供 産婦の世話 乳児の世話

4 産婦及び乳児に対する保健指導

- 育児方法(おむつ交換、スキンケア、外出の目安、環境整備など) 沐浴指導

5 産婦に対する心理的ケアやカウンセリング

- 表情、児とのかかわり方、育児等に関するこだわりなどの確認
- 傾聴 共感的な態度

6 育児に関する指導や育児サポート

(発達・発育チェック)

- 一般的な発育経過 体重測定 排泄 栄養状態(直母、人工乳、糖水、母乳力など)

(産褥体操)

- 足の運動 腹部の運動 骨盤底の筋力引き締め運動 骨盤の運動
- 下肢挙上 輪状マッサージ 腹部マッサージ

7 市町村への引継事項

記録者： _____

第4号様式（第12条関係）

渡嘉敷村長 様

年 月 日

渡嘉敷村産後ケア事業委託料請求書

年 月分

金額	十	万	千	百	十	円

上記のとおり請求します。

所在地

事業所名

代表者名

印

1 実施人数、請求額内訳

サービスの種類		実人数	延べ人数	自己負担徴収額	請求額
通所型	6時間				
	3時間				
キャンセル料					
合計					

※実施者名簿添付

2 振込先

金融機関		支店	
預金種類		口座番号	
フリガナ			
口座名義			
フリガナ			
口座名義人住所			

年 月分 渡嘉敷村産後ケア事業実施者名簿

No.	実施日	実施時間	対象者氏名	サービス内容	自己負担徴収額	請求額
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

