

## 川崎市妊娠・出産包括支援事業実施要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、家族等から十分な家事・育児等の援助が受けられず、育児支援その他の支援を必要とする妊産婦及び乳児（以下「妊産婦等」という。）を対象に、妊娠・出産包括支援事業（以下「包括支援事業」という。）を実施することにより、妊娠から出産までの切れ目のない支援を提供し、もって、子どもを産み育てやすい環境を整備することを目的とする。

### (委託)

第2条 市長は、前条に定める目的を達成し、次条から第6条までに定めるすべての事業を履行できる事業者に委託し、包括支援事業を実施するものとする。

2 第6条に規定する産後ケア事業（以下「産後ケア」という。）は、前項の規定により包括支援事業の委託を受けた事業者（以下「委託事業者」という。）が利用調整した助産所又は助産師（以下「助産所等」という。）がサービスを提供するものとする。

3 委託事業者は、包括支援事業を実施し、継続的な支援が必要な対象者については、各区役所地域みまもり支援センター（福祉事務所・保健所支所）等の関係機関と連携し、支援に向けた調整を行うものとする。

### (母子保健相談支援事業)

第3条 母子保健相談支援事業は、委託事業者が、妊産婦等の支援ニーズに応じ、必要な支援につなぐため、妊産婦等からの電話相談に対応するコーディネーターを配置し、各妊産婦等の状況に応じたサービス情報を提供するとともに、産後ケアの利用調整を行うものとする。

### (妊娠・出産SOS事業)

第4条 妊娠・出産SOS事業は、委託事業者が、予期していない妊娠等で、誰にも相談できず悩んでいる人の個別相談に応じ、妊娠や出産に関する正しい情報を伝えるとともに、地域の相談窓口を案内するものとする。

### (妊娠期サポート事業)

第5条 妊娠期サポート事業は、委託事業者が、妊婦とそのパートナー等を対象に両親学級を開催し、育児知識の普及、情報提供及び個別相談に応じるものとする。

### (産後ケア)

第6条 産後ケアは、委託事業者が、母体の体力の回復を促し、母体ケア及び乳

児ケアを実施し、今後の育児に資する指導及び相談を次の各号の区分により実施するものとする。

- (1) 宿泊型 助産師、保健師又は看護師を24時間体制で1名以上配置し、利用者が安全・快適に過ごせる施設設備を設け、宿泊により実施する。
- (2) 日帰り型 助産所等が提供する場において、助産師が、来所した利用者に対し宿泊を伴わずに実施する。
- (3) 訪問型 助産師が、利用者の居宅を訪問して実施する。

2 宿泊型は原則、利用開始日の午前10時から翌日の午後2時までの1泊2日以上の利用を基本とする。(利用開始初日を1日とし、以降午前0時を過ぎるごとに1日が積算されるものとする。)

3 産後ケアの利用期間は、利用の初日及び最終日を含め通算7日以内とする。ただし、多胎児の場合は、児1人につき通算7日以内とする。

4 産後ケアの利用対象者は、市内に住所を有する月齢生後4か月未満の乳児(早期産児の場合は修正月齢による。)とその母であって、次の各号のいずれかの事由に該当し、かつ家族等から十分な家事、育児等の援助が受けられないものとする。ただし、医療行為が必要な者は、利用対象外とする。

- (1) 母に体調不良又は育児不安等がある者
- (2) その他特に支援が必要と認められる者

5 産後ケアにおいて実施する母体ケア、乳児ケア、育児に資する指導等は、次の各号に掲げる内容とする。

- (1) 産婦の母体管理及び生活面の指導
- (2) 乳房手当、乳房トラブルケア
- (3) 授乳方法
- (4) 沐浴方法
- (5) 発育・発達の観察
- (6) 体重・排泄の観察
- (7) スキンケア
- (8) その他必要とする育児指導
- (9) 在宅での子育てに関する相談及び指導

6 産後ケアを利用しようとする者(以下「申請者」という。)は、川崎市産後ケア事業利用申請書(第1号様式。以下「申請書」という。)を委託事業者に提出しなければならない。

7 委託事業者は、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い、川崎市産後ケア事業利用承認通知書(第2号様式)又は川崎市産後ケア事業利用不承認通知書(第3号様式)により利用の可否の決定について、申請者に通知するものとする。

8 産後ケアの利用を承認された申請者(以下「利用者」という。)は、申請した事項に変更が生じたときは、速やかに助産所等に連絡しなければならない。

9 前項の変更のうち、利用日を変更又は利用を中止する場合は、利用者は、当該利用日の前日の12時までに助産所等に連絡をしなければならない。

10 利用者が、前項に定める期限を過ぎて助産所等に連絡した場合、又は連絡することなく利用を中止した場合は、助産所等はキャンセル料として別表第2に定める額と同額を直接利用者から徴収することができるものとし、その算定基礎となる日数又は回数は、次項に定める利用料の算定及び次条に定める委託料の算定においては、利用日の変更の場合を除き、産後ケアの利用があった日数又は回数として計上するものとする。ただし、次の各号の要件のいずれかに該当する場合はこの限りではない。

(1) 出産した施設を退院する日から産後ケアを利用する予定としていたものが、退院日の変更により利用日を変更する場合

(2) 地震、水害、その他の災害など、利用者の責に帰すべきものではない事由により連絡できなかつた又は利用できなかつた場合

11 委託事業者が包括支援事業の利用者に提供する事業の利用料は、別表第1に定めるとおりとする。

12 委託事業者が提供した事業に対して利用者から徴収する自己負担額は、別表第2に定めるとおりとし、利用者は、自己負担額を、利用した助産所等に直接支払うものとする。

13 助産所等は事業を実施した月分の川崎市産後ケア事業実施報告書（第4号様式。以下「実施報告書」という。）を作成して、速やかに委託事業者に提出するものとする。

14 委託事業者は、助産所等から提出された実施報告書を取りまとめ、川崎市産後ケア事業実績報告書（第5号様式。以下「実績報告書」という。）とともに、速やかに市長に提出するものとする。

（委託料の支払い）

第7条 市長は、委託事業者から、第3条から前条までに規定する事業の委託料の請求を受けた場合は、請求書、実施報告書、実績報告書等の内容を審査し、適当と認めるときは、当該請求書を受理した日から起算して30日以内に、委託料を支払うものとする。

2 前項に規定する産後ケアの委託料に関しては、前条第11項の規定により決定した利用料の額から同条第12項の規定により決定した利用者が支払うべき自己負担額を減じて得た額とする。

（記録の整備）

第8条 委託事業者は、包括支援事業の適正な実施を確保するため、事業に関する事項を記録し、実施年度の翌年度から起算して5年間保存しておくものとする。

（報告及び調査）

第9条 市長は、委託事業者による包括支援事業の実施状況について、必要に応じて報告を求め、又は職員をして記録その他必要書類の調査をさせることが

できる。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、包括支援事業の実施に関し必要な事項は、こども未来局長が定める。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

(施行期日)

1 この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 旧要綱の規定により調製した帳票で、現に残存するものについては、当分の間、必要な箇所を訂正した上、引き続きこれを使用することができる。

別表第1 (第6条関係)

サービス種別	利用料
母子保健相談支援事業及び 妊娠・出産SOS事業	無 料
妊娠期サポート事業	実 費
産後ケア事業 (宿泊型)	1日につき 30,000円
産後ケア事業 (日帰り型)	1回(90分)につき 8,000円
産後ケア事業 (訪問型)	1回(90分)につき 10,000円

※産後ケア事業(宿泊型)の1日の利用料について、乳児の母のみ及び乳児1人までを30,000円とし、乳児2人以上は、同額に乳児の人数を乗じて得た額とする。

別表第2（第6条関係）

サービス種別	世帯種別	自己負担額
産後ケア事業 （宿泊型）	一般世帯	1日につき 7,500円
	市民税非課税世帯	1日につき 3,750円
	生活保護世帯	無料
産後ケア事業 （日帰り型）	一般世帯	1回（90分）につき 4,000円
	市民税非課税世帯	1回（90分）につき 2,000円
	生活保護世帯	無料
産後ケア事業 （訪問型）	一般世帯	1回（90分）につき 5,000円
	市民税非課税世帯	1回（90分）につき 2,500円
	生活保護世帯	無料

※生活保護世帯及び当該年度（4月から6月に利用する場合は前年度）の市民税が非課税の世帯については、それを証する書類を提出するものとする。

第1号様式

年 月 日

宛先) 委託事業者

川崎市産後ケア事業利用申請書

次のとおり、産後ケア事業の利用を申請します。

なお、申請につき川崎市が所得状況及び住民基本台帳による世帯状況等を調査すること、及び利用後に事業実施報告書を川崎市へ提出することに同意します。また、記入いただいた個人情報 は目的外では使用いたしません。

申請の種類	<input type="checkbox"/> 宿泊型	<input type="checkbox"/> 日帰り型	<input type="checkbox"/> 訪問型
申請者氏名		生年月日	年月日
住所	川崎市 区		
電話番号		携帯電話	
緊急連絡先氏名		緊急連絡先	
子の氏名		出生体重	g (第 子) <input type="checkbox"/> 多胎
出産日	年月日	退院(予定)日	年月日
出産医療機関		かかりつけ医	
利用希望期間	年月日～年月日		
利用希望助産所			
申請理由 (具体的に記入してください)			
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 一般世帯	<input type="checkbox"/> 市県民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯
添付書類	<input type="checkbox"/> 市県民税非課税証明書	<input type="checkbox"/> 被保護証明書	(※コピー可)
※担当者記入欄			

提出先: 委託事業者

## 川崎市産後ケア事業利用承認通知書

年 月 日

\_\_\_\_\_  
様

委託事業者

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり承認したので通知します。

利用種別及び期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型
	<input type="checkbox"/> 年 月 日から 年 月 日 ( 日間) <input type="checkbox"/> 仮予約 退院日 から 日間希望 ※仮予約の方は、入所日が決まったら利用助産所に連絡をしてください。
利用助産所	名 称  電話番号
利 用 料	1日(回)あたり 円(合計 円)

- ※ 利用の際は母子健康手帳をご持参ください。
- ※ 利用料は利用する助産所へ直接お支払いください。
- ※ 日程の変更(中止)は、利用日の前日の昼の12時までに利用する助産所へ直接連絡してください。期日を過ぎての利用日の変更(中止)、または連絡をすることなく利用を中止した場合は、キャンセルとして取り扱い、キャンセルに伴う利用者負担が発生しますのでご注意ください。

利用変更・中止した場合の利用者負担額		
利用日の前日の昼12時までに連絡した場合	宿泊・日帰り・訪問型	0円
利用日の前日の昼12時以降に連絡した場合又は無連絡(注)の場合	宿泊型	7,500円
	日帰り型	4,000円
	訪問型	5,000円

(注) 宿泊型の場合に、利用開始日を過ぎて連絡した場合は、上記の金額に、連絡をした時点までの日数を乗じた金額をお支払いいただきます。

第3号様式

川崎市産後ケア事業利用不承認通知書

年 月 日

様

委託事業者

年 月 日に申請のありました産後ケア事業の利用について、次のとおり不承認としたので通知します。

(不承認の理由)



第4号様式

宛先) 委託事業者

川崎市産後ケア事業実施報告書

利用者氏名		生年月日	年	月	日
住所	川崎市 区				
子の氏名		生年月日	年	月	日
					<input type="checkbox"/> 多胎
利用種別 及び期間	<input type="checkbox"/> 宿泊型 <input type="checkbox"/> 日帰り型 <input type="checkbox"/> 訪問型 年 月 日 ~ 年 月 日 ( 日間)				
保健指導の内容 (該当するものにチェックしてください。)	<input type="checkbox"/> 産婦の母体管理 <input type="checkbox"/> 生活面の指導 <input type="checkbox"/> 乳房管理 <input type="checkbox"/> 沐浴指導 <input type="checkbox"/> 授乳等の育児指導 <input type="checkbox"/> その他必要な保健指導 ( )				
世帯の区分	<input type="checkbox"/> 一般世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				
自己負担額	¥ ( 円 × 日)				
母の状況					
児の状況					
助産師実施 結果・所見					
継続支援の必要	なし・あり	その理由			
引継事項	<input type="checkbox"/> 地域みまもり支援センター ( 月 日 : 担当 ) <input type="checkbox"/> 医療機関紹介 <input type="checkbox"/> 産後ケア再利用 <input type="checkbox"/> 子育て支援機関 <input type="checkbox"/> その他、連絡など				

上記利用者に対し、産後ケア事業を実施しましたので、結果を報告します。

年 月 日

所在地  
名称  
氏名

