

岡垣町産後ケア事業実施結果報告書

年 月 日

岡垣町長 宛

事業所名

住所

連絡先

(担当者名)

岡垣町産後ケア事業として、下記のケアを実施しましたので報告します。

(ふりがな) 氏名		生年月日	年 月 日 歳	多胎利用	<input type="checkbox"/> 有 (加算: 人※) <input type="checkbox"/> 無 ※例 双子の場合「1人」
住所	福岡県 市 町村	(連絡先)		世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税(A) <input type="checkbox"/> 非課税(B) <input type="checkbox"/> 生保(C)
(ふりがな) こどもの名	(生年月日: 年 月 日 ・ 第 子)				

利用月日	利用区分と時間 (: ~ :)	ケア内容 (※実施したケア内容番号にチェック)	母子手帳記載	サイン	
				事業者	利用者
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		
	<input type="checkbox"/> 宿泊 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 通所(短) <input type="checkbox"/> 訪問 (: ~ :)	<input type="checkbox"/> ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/> ⑧ <input type="checkbox"/> ⑨ <input type="checkbox"/> ⑩ <input type="checkbox"/> ⑪ ()	<input type="checkbox"/> 済		

【ケア内容番号】

① 母体の管理及び生活面に係る指導	⑥ 乳児の発育及び発達に関する相談支援及び指導
② 乳房のケア又は乳房トラブルに関する相談支援	⑦ 乳児の体重及び排せつの観察
③ 授乳方法の指導	⑧ 乳児のスキンケアに関する相談支援
④ 離乳食に関する相談支援	⑨ 産婦の不安等に関する相談支援
⑤ 乳児の沐浴方法の指導	⑩ 在宅での子育てに関する相談支援及び指導
	⑪ その他必要な保健指導(内容を記入)

助産師等指導の実施結果・所見

育児支援者: 無 有 ⇒ (夫・パートナー 実父母 義父母 その他 ())

エジンバラ: 未実施 実施 他機関実施: ____点(/) ボンディング: 未実施 実施 他機関実施: ____点(/)

岡垣町への引継ぎ事項

継続支援必要
 (該当する項目にチェック) ⇒ 発育・発達 育児支援者不足 育児不安 養育態度 訴えが多い その他 ()

至急連絡済 ⇒ (報告日時: 月 日 時 分: 課 様宛)

継続支援不要

※サービス終了後、すみやかに作成してください。

※エジンバラ・ボンディングを実施した場合は、原本を添付してください。