

産後ケア事業実施報告書(個票・月報)

R8年3月までに、通所2回、短期入所1回を利用して
いる方の場合。

当該月に何回目の利用か

事業所名 〇〇助産院

以下のとおり、産後ケア事業を実施しましたので、報告します。

1. 利用者情報

※年齢は当月最初の利用日時点

ふりがな	くまもと はなこ	生年月日	平成 10 年 3 月 5 日 28 歳
氏名	熊本 花子		
住所	〇〇市××1丁目2-3		

プルダウンで選択(短期入所・通所・居宅訪問・集団)

設定無い場合は記載不要

2. 実施内容

利用確認表等により確認する。算出方法は、下部記載の※部分を参照。

利用日時	令和 8 年 4 月 3 日 14 時 30 分	～	4 月 3 日 16 時 30 分		
利用型	通所	型の詳細	2時間型	短期入所型の場合、宿泊数	泊
利用回数	型別累計	3 回目	総累計	4 回目	※月単位ではなく、総利用期間の累計。
提供内容	<input type="radio"/> ①保健指導・栄養指導	<input type="radio"/> ②心理的ケア	<input type="radio"/> ③授乳ケア	<input type="radio"/> ④手技指導	
詳細	体重測定、授乳相談、離乳食相談 提供したケアの主な内容(体重測定、授乳相談、乳房マッサージ、母体・児の状態確認、沐浴、離乳食指導など)				
1 回目	状況確認(利用希望の内容、利用時の状況・所見等を記載してください) 体重〇〇〇〇g、体重増加良好(Og/日)。母乳分泌良好。 母の疲労感や育児への不安大きく、傾聴行う。 離乳食相談については、市の栄養教室を案内。 ～ 具体的な状況や聞き取り内容などを記載。文字数制限なし。必要に応じ、枠の大きさを調整可能。				
継続支援・連携の必要性	該当する項目に○を選択(複数選択可)				
良好	<input type="radio"/> 継続利用が必要	<input type="radio"/> 医療機関の受診が必要	<input type="radio"/> 自治体の早期介入が必要		
理由	※「医療機関の受診が必要」「自治体の早期介入」を選択した場合は記入必須 母の疲労感の観察など、継続的な支援必要と思われる。				
担当者(記録者)	天草 ちえこ				
利用日時	令和 8 年 4 月 7 日 11 時	分	～	4 月 8 日 10 時	分
利用型	短期入所	型の詳細	短期入所型の場合、宿泊数 1 泊		
利用回数	型別累計	2 回目	総累計	5 回目	※月単位ではなく、総利用期間の累計。
提供内容	<input type="radio"/> ①保健指導・栄養指導	<input type="radio"/> ②心理的ケア	<input type="radio"/> ③授乳ケア	<input type="radio"/> ④手技指導	
詳細	体重測定、沐浴、育児不安あり心理的ケアを重点的に実施				
2 回目	状況確認(利用希望の内容、利用時の状況・所見等を記載してください) 体重〇〇〇〇g、体重増加良好(Og/日)。 児の育児良好だが、母の疲労感非常に強い。父は多忙で、近隣に頼れる親族等なく、母への負担大きくなっている様子。時折、涙を流しながら不安を表出し、父在宅時も眠れないと話す。				
継続支援・連携の必要性	該当する項目に○を選択(複数選択可)				
良好	<input type="radio"/> 継続利用が必要	<input type="radio"/> 医療機関の受診が必要	<input type="radio"/> 自治体の早期介入が必要		
理由	※「医療機関の受診が必要」「自治体の早期介入」を選択した場合は記入必須 育児に対する不安や自責感強く、不眠傾向で表情乏しい。医療機関への受診が必要と思われる。				
担当者(記録者)	阿蘇 さつき				

3回目以降は次ページに記載してください

※利用型の「型の詳細」は、デイサービス型で詳細が分かれている場合(例:2時間・3時間等)に記載する。

※利用回数は、他の施設で受けた回数も含めて記載する。また、月単位ではなく、全利用期間の累計を記載する(例:4月に通所2回、短期入所1回利用した方が、5月に通所を1回利用した場合→5月の1回目欄には、型別累計:3回目、総累計4回目)。

※継続支援・連携の必要性において、「医療機関の受診が必要」「自治体の早期介入」を選択した場合、月末に限らず、すぐに自治体へ報告書を提出するとともに、電話等で情報共有を行ってください。