

大口町産後ケア事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、産後の母子に対する心身のケア、育児のサポート等を行うことにより、母子の心身の安定及び育児不安の解消を図り、出産後も安心して子育てができる支援体制の確保を目的として実施する大口町産後ケア事業（以下「事業」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(事業の種類及び内容)

第2条 事業の種類及び内容は、次の各号に掲げるものとする。

(1) 宿泊型 産婦と乳児を医療法（昭和23年法律第205号）第1条の5第1項に規定する病院、同条第2項に規定する診療所又は同法第2条第1項に規定する助産所（以下「医療機関等」という。）において宿泊させ、次のアからキまでの必要な支援を実施する。

ア 栄養を考慮した食事の提供

イ 産婦の身体的ケア、保健指導及び栄養指導

ウ 産婦の心理的ケア

エ 適切な授乳のためのケア（乳房ケアを含む。）

オ 育児に必要な手技についての具体的な指導及び相談

カ 生活の相談及び支援

キ その他必要な相談、保健指導及び情報提供

(2) 通所型 産婦と乳児を医療機関等において日中通所させ、前号の必要な支援を実施する。この場合において、同条第1号ア中「食事」とあるのは、「食事（昼食に限る。）」と読み替えるものとする。

(3) 居宅訪問型 産婦と乳児の居宅に訪問し、同条第1号イからキまでの必要な支援を実施する。

(事業の委託)

第3条 町長は、適切な事業の運営及び町と適切な連絡体制が確保できると認められる者であって、次の要件を満たすもの（以下「事業者」という。）に事業を委託

する。

(1) 宿泊型

ア 前条第1号の事業の内容を提供すること。

イ 母体ケア、乳児ケア、育児指導若しくは相談等を行う助産師、保健師又は看護師を1名以上24時間体制で配置すること。この場合において、当該助産師、保健師又は看護師は、事業の専任であることを要しない。

ウ 必要に応じて支援を受けられる産科又は小児科の医師と連携が図られていること。

エ その他次のいずれにも該当しないこと。

(ア) 会社法（平成17年法律第86号）第511条の規定による特別清算開始の申立てがなされていること。

(イ) 破産法（平成16年法律第75号）第18条又は第19条による破産手続開始の申立て（同法附則第3条の規定によりなお従前の例によることとされる破産事件に係る同法による廃止前の破産法（大正11年法律第71号）第132条又は第133条による破産の申立てを含む。）がなされていること。

(ウ) 会社更生法（平成14年法律第154号）第17条の規定による更生手続開始の申立て（同法附則第2条の規定によりなお従前の例によることとされる更生事件に係る同法による改正前の会社更生法（昭和27年法律第172号）第30条の規定による更生手続開始の申立てを含む。）がなされていること。

(エ) 民事再生法（平成11年法律第225号）第21条の規定による再生手続開始の申立てがなされていること。

(オ) 大口町暴力団排除条例（平成24年大口町条例第13号）第2条第2号に規定する暴力団員又は同条第1号に規定する暴力団若しくは暴力団員と密接な関係を有していること。

(カ) 大口町業者指名停止措置要領（平成15年大口町訓令第2号）により、指名停止の措置を受けていること。

(キ) 最近1年間の法人税、法人事業税、消費税及び地方消費税を滞納していること。

(2) 通所型

ア 前条第2号の事業の内容を提供すること。

イ 母体ケア、乳児ケア、育児指導若しくは相談等を行う助産師、保健師又は看護師を1名以上配置すること。この場合において、当該助産師、保健師又は看護師は、事業の専任であることを要しない。

ウ 同条第1号ウ及びエの要件を満たすこと。

(3) 訪問型

ア 前条第3号の事業の内容を提供すること。

イ 助産師の資格を有している者であること。

(対象者)

第4条 事業の対象となる者（以下「対象者」という。）は、町内に住所を有する産後4月（訪問型にあつては、産後1年）未満の産婦及びその乳児で、産後に心身の不調又は育児不安がある者とする。ただし、医療的介入の必要がある者は対象者としなない。

2 前項の規定にかかわらず、町長が特に必要があると認める場合は、対象者とすることができる。

(事業の利用期間)

第5条 事業の利用期間は、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定める期間を1日とし、通算7日を上限とする。ただし、町長が必要と認めた場合は、必要最小限の範囲内でその期間を延長することができる。

(1) 宿泊型 午前0時から午後12時まで

(2) 通所型 午前10時から午後4時まで

(3) 居宅訪問型 午前9時から午後5時までの間のうち3時間以内

(事業の利用時間)

第6条 事業の利用時間は、次の各号に掲げる事業の区分に応じ、当該各号に定め

る時間とする。ただし、対象者の希望を踏まえて事業者が変更する場合は、この限りでない。

(1) 宿泊型 午前10時に入所し、翌日以後の午後4時に退所する

(2) 通所型 午前10時から午後4時まで

(3) 居宅訪問型 午前9時から午後5時までの間のうち3時間以内

(事業の利用申請)

第7条 事業を利用する対象者（以下「申請者」という。）は、事業を利用しようとするときは、大口町産後ケア事業利用申請書（様式第1）を利用日の3日前までに町長に提出しなければならない。ただし、町長が特に必要があると認めるときは、利用開始までに提出することができる。

（事業の承諾及び通知）

第8条 町長は、前条の申請があったときは、申請者の状況を調査の上、大口町産後ケア事業利用承諾通知書（様式第2）又は大口町産後ケア事業利用却下通知書（様式第3）により、結果を申請者に通知する。

2 町長は、事業の利用を承諾したときは、事業者に対し、申請者に関する必要な情報を大口町産後ケア事業利用依頼書（様式第4）により提供する。

3 事業者及び申請者は、事業の開始前にその利用に係る必要な調整等を行うものとし、事業者は、申請者に事業の内容を説明しなければならない。

（申請内容の変更等）

第9条 申請者は、第7条の規定により申請した事項に変更が生じたときは、町長に大口町産後ケア事業利用変更申請書（様式第5）を提出しなければならない。

2 町長は、前項の申請があったときは、申請者の状況を調査の上、大口町産後ケア事業利用変更承諾通知書（様式第6）又は大口町産後ケア事業利用変更却下通知書（様式第7）により、結果を速やかに申請者に通知するとともに、大口町産後ケア事業利用変更依頼書（様式第8）により事業者に依頼する。

3 申請者は、利用する日程を変更し、又は中止する場合は、利用日の前日の午後5時までに事業者に連絡するとともに、速やかに大口町産後ケア事業利用変更申請書を提出しなければならない。

(委託料)

第10条 町長は、別表第1に定める利用料から別表第2に定める自己負担額を控除した額に利用日数を乗じて得た額を委託料として事業者に支払う。

2 町長は、当該利用に係る乳児が多胎児の場合は、前項の額に多胎児2人目以降1人につき別表第1に定める加算額から別表第2に定める加算額を控除した額に利用日数を乗じて得た額を加算して事業者に支払う。

(利用料)

第11条 申請者は、別表第2に定める自己負担額に利用日数を乗じて得た額を、利用料として事業者に直接支払うものとする。

2 申請者は、当該利用に係る乳児が多胎児の場合は、前項の額に多胎児2人目以降1人につき別表第2に定める加算額に利用日数を乗じて得た額を加算して事業者に直接支払うものとする。

3 申請者は、世帯の生活保護の受給又は町県民税課税状況により、利用料の減額を受けようとするときは、生活保護を受給していることを証明する書類又は前年(4月から5月までの間に申請を行う場合は、前々年)の非課税証明書を提出しなければならない。ただし、町長が閲覧又は照会によりその内容が確認できる場合は、当該書類又は証明書の提出を省略することができる。

(利用の中止)

第12条 申請者が第9条第3項の期日を過ぎて事業を利用しなかった場合は、中止として取り扱い、申請者が前項の利用料の減額に該当するものにあつては町長が、該当しないものにあつては申請者が1,000円を、居宅訪問型にあつては300円を事業者に支払うものとする。ただし、町長が認める場合はこの限りでない。

(報告及び支払い)

第13条 事業者は、申請者の個別の利用状況について、大口町産後ケア事業実施報告書(様式第9。以下「報告書」という。)及び大口町産後ケア事業利用報告書兼委託料請求書(様式第10。以下「請求書」という。)を事業終了後速やかに町長へ提出(翌月の10日を越えないこと。)するものとする。

2 町長は、事業者より委託料の請求を受けたときは、報告書の内容を審査し、適当と認めた場合は、請求書を受理した日から30日以内に事業者に委託料を支払う。

(帳票類の整備等)

第14条 事業者は、事業の適正な実施を確保するため、サービスに関する記録その他必要と認める帳票類等を整備しなければならない。

2 町長は、事業者に対し、サービスの内容の確認等について、帳票類等の提出その他必要な調査を実施することができる。

(個人情報の取扱い)

第15条 本事業に関して取り扱う個人情報については、個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第57号)及び大口町個人情報の保護に関する法律施行条例(令和4年大口町条例第38号)を遵守するものとする。

(その他必要事項)

第16条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に必要な事項は、町長が定める。

附 則 (令和2年3月31日 大口町告示第33号)

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

附 則 (令和3年3月30日 大口町告示第53号)

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則 (令和4年12月23日 大口町告示第115号)

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年3月28日 大口町告示第35号)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1（第10条関係）

事業の種類	利用料等 利用料（日額）	多胎児2人目以降の1人 当たりの加算額（日額）
宿泊型	30,000円	3,000円
通所型	20,000円	2,000円
居宅訪問型	10,000円	1,000円

別表第2（第10条関係、第11条関係）

事業の種類	階層区分	自己負担額 （日額）
宿泊型	生活保護・町県民税非課税世帯	0円
	課税世帯	3,000円
	多胎児2人目以降の1人当たりの加算額	300円
通所型	生活保護・町県民税非課税世帯	0円
	課税世帯	2,000円
	多胎児2人目以降の1人当たりの加算額	200円
居宅 訪問型	生活保護・町県民税非課税世帯	0円
	課税世帯	1,000円
	多胎児2人目以降の1人当たりの加算額	0円

備考

- この表において「生活保護世帯」とは、生活保護法（昭和25年法律第144号）による被保護世帯をいう。
- この表において「町県民税非課税世帯」とは、申請時の年度（4月から5月までの間に申請を行う場合については、前年度）の個人町県民税が非課税の世帯をいう。
- この表において「課税世帯」とは、生活保護世帯及び非課税世帯以外の世帯をいう。

様式第1 (第7条関係)

(表)

年 月 日

大口町産後ケア事業利用申請書

大口町長 様

大口町産後ケア事業を下記のとおり申請します。

記

申請者	(ふりがな) 氏名	()	生年 月 日	年 月 日 (歳)
	住所	大口町 電話		
緊急連絡先	氏名	申請者との続柄		
	住所	電話番号		
出産 (予定) 医療機関			出産 (予定) 日	年 月 日
出産 (予定) 日	年 月 日	在胎週数	週 日	
乳児の氏名 ※出生前の場合は記入は不要です			出生体重	g
			出生体重	g
申請理由	1 産褥期の身体的回復について不安がある 2 育児について不安がある 3 産後の経過に応じた休養や栄養等日常生活面に不安がある 4 その他 ()			
利用期間	宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで	利用施設名	
	通所型	年 月 日、年 月 日 年 月 日、年 月 日	利用施設名	
	居宅 訪問型	年 月 日 (: ~ :)、年 月 日 (: ~ :) 年 月 日 (: ~ :)、年 月 日 (: ~ :)		
特に希望するサービス内容	1 産後の母体管理及び生活面について 2 乳房ケア 3 授乳、沐浴等の育児方法 4 その他 ()			
産後心配していること	アレルギー： 無 ・ 有 ()			

(裏)

世帯構成	氏名	ふりがな	続柄	生年月日	職業

階層区分（該当に○をつける）	課税世帯 ・ 町県民税非課税世帯 ・ 生活保護受給世帯
利用料の減免に係る添付書類 ※利用料支払い後の減免はできません ※本町において減免対象世帯であることが確認できる場合には不要です	<input type="checkbox"/> 生活保護受給証明書 <input type="checkbox"/> 町県民税非課税証明書（世帯全員が非課税であることが確認できる証明書）
1 大口町産後ケア事業利用申請及びサービス利用に必要な情報を事業者へ情報提供することに同意します。また、利用者の健康状態について、事業者から大口町に情報提供することに同意します。	
2 申請者に係る階層区分を確認するために、大口町が審査に必要な範囲で、住民基本台帳及び納税情報（世帯の情報を含む）を調査または閲覧することに同意します。	
年 月 日	
大口町長様	氏名

様式第2（第8条関係）

第 年 月 日 号

大口町産後ケア事業利用承諾通知書

様

大口町長



年 月 日に申請のあったことについては、下記のとおり承諾したので通知します。

記

申請者	住所			
	氏名			
	乳児の氏名			
利用期間	宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで	利用施設名	
	通所型	年 月 日、年 月 日 年 月 日、年 月 日	利用施設名	
	居宅 訪問型	年 月 日（：～：）、年 月 日（：～：） 年 月 日（：～：）、年 月 日（：～：）		
階層区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 町県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯			
利用料 (自己負担額)	【内訳】 (多胎児加算)	円× 円×	円＝ 円＝	円 円
備考				

様式第3（第8条関係）

第 年 月 日
年 月 日

大口町産後ケア事業利用却下通知書

様

大口町長



年 月 日に申請のあったことについては、下記のとおり却下することに決定したので通知します。

記

却下の理由：

様式第4（第8条関係）

第 年 月 日 号

大口町産後ケア事業利用依頼書

様

大口町長



大口町産後ケア事業につきまして、下記のとおり依頼します。

記

利用者	ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日 (歳)
	住所	大口町 電話番号		
	乳児の 氏名		出生体重	g
		出生体重	g	
出産医療機関				
出産日		年 月 日	在胎週数	週 日
利用 期 間	宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで		
	通所型	年 月 日、年 月 日、年 月 日、年 月 日		
	居宅 訪問型	年 月 日(: ~ :)、年 月 日(: ~ :) 年 月 日(: ~ :)、年 月 日(: ~ :)		
連絡事項等				
特に希望する サービス内容		1 産後の母体管理及び生活面について 2 乳房ケア 3 授乳、沐浴等の育児方法について 4 そ の 他 ()		
アレルギー		無・有()		
階層区分		<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 町県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯		
利用料 (自己負担額)		円 【内訳】 円× 日＝ 円 (多胎児加算) 円× 日＝ 円		

様式第5（第9条関係）

大口町産後ケア事業利用変更申請書

年 月 日

大口町長 様

申請者住所

氏名

電話番号

年 月 日付けで承諾通知があったことについて、下記のとおり変更を申請します。

記

届出内容	
変更前	変更後
変更理由	

様式第6（第9条関係）

第 年 月 日 号

大口町産後ケア事業利用変更承諾通知書

様

大口町長



年 月 日に変更申請のあったことについては、下記のとおり承諾したので通知します。

記

申請者	住所			
	氏名			
	乳児の氏名			
利用期間	宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで	利用施設名	
	通所型	年 月 日、年 月 日 年 月 日、年 月 日	利用施設名	
	居宅 訪問型	年 月 日（：～：）、年 月 日（：～：） 年 月 日（：～：）、年 月 日（：～：）		
階層区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 町県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯			
利用料 (自己負担額)	円 【内訳】	円×	日＝	円
	(多胎児加算)	円×	日＝	円
備考				

様式第7（第9条関係）

第 年 月 日
年 月 日

大口町産後ケア事業利用変更却下通知書

様

大口町長



年 月 日に申請のあったことについては、下記のとおり却下することに決定したので通知します。

記

却下の理由：

様式第8（第9条関係）

第 年 月 日 号

大口町産後ケア事業利用変更依頼書

様

大口町長



先に依頼しました大口町産後ケア事業の実施につきまして、下記のとおり変更を依頼します。

記

利用者	ふりがな 氏名		生年 月日	年 月 日 (歳)
	住所	大口町 電話番号		
	乳児の 氏名		出生体重	g
			出生体重	g
出産医療機関				
出産日		年 月 日	在胎週数	週 日
利用期間	宿泊型	年 月 日から 年 月 日まで		
	通所型	年 月 日、年 月 日、年 月 日、年 月 日		
	居宅 訪問型	年 月 日 (: ~ :)、年 月 日 (: ~ :) 年 月 日 (: ~ :)、年 月 日 (: ~ :)		
連絡事項等				
階層区分		<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 町県民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯		
利用料 (自己負担額)		円 【内訳】 円× 日 = 円 (多胎児加算) 円× 日 = 円		

様式第9（第13条関係）

大口町産後ケア事業実施報告書

年 月 日

大口町長 様

事業所等名

管理者名

次のとおり、産後ケア事業（宿泊型・通所型・居宅訪問型）を実施したので報告します。

利用者住所	大口町		
利用者氏名		生年月日	年 月 日
乳児の氏名		出産日	年 月 日
利用期間及び事業の種類	利用日	時間帯	事業の種類
	年 月 日	: ~ :	宿泊・通所・訪問
	年 月 日		宿泊・通所・訪問
	年 月 日		宿泊・通所・訪問
	年 月 日		宿泊・通所・訪問
	年 月 日		宿泊・通所・訪問
	年 月 日		宿泊・通所・訪問
支援内容	<input type="checkbox"/> 産後の母体管理、保健指導及び栄養指導 <input type="checkbox"/> 産婦の心理的ケア <input type="checkbox"/> 児の預かりによる休養の提供 <input type="checkbox"/> 乳房管理（乳房マッサージ <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 未実施） <input type="checkbox"/> 沐浴・授乳等育児手技指導 <input type="checkbox"/> 生活面の相談及び支援 <input type="checkbox"/> その他必要な保健指導及び情報提供（ ）		
利用者確認	上記のサービスを受けたことを確認します。 年 月 日 利用者氏名		

利用者氏名	
利用時の 母子の状況	<p>【産婦】</p> <p>【乳児】</p> <p>【その他家庭の状況】</p>
今後について	<input type="checkbox"/> 継続支援 要 ⇒ <input type="checkbox"/> 発育・発達 <input type="checkbox"/> 養育 <input type="checkbox"/> 育児不安 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 継続支援 不要
担当者名	<input type="checkbox"/> 助産師 () <input type="checkbox"/> 看護師 () <input type="checkbox"/> その他 (職種及び氏名)

様式第10（第13条関係）

年 月 日

大口町産後ケア事業利用報告書兼委託料請求書

大口町長 様

所在地
事業所等名
代表者名
電話番号

産後ケア事業委託料として下記のとおり事業を実施したので、請求します。

記

1 請求金額 _____ 円

2 振込先

金融機関および支店名	銀行 信用金庫 農協 店
口座の種類	普通 ・ 当座
口座番号	
(フリガナ) 口座名義	

<内訳>

【階層区分Ⅰ】生活保護世帯・町県民税非課税世帯 【階層区分Ⅱ】課税世帯

(1) 宿泊型・通所型(申請者氏名)

種類	委託料 A (日額)	利用日数 B (日)	利用人数 C (人)	請求金額 (A×B×C) (円)
宿泊型	【階層区分Ⅰ】 1人当たり 30,000円 多胎児加算(2人目以降) 1人当たり 3,000円			
	【階層区分Ⅱ】 1人当たり 27,000円 多胎児加算(2人目以降) 1人当たり 2,700円			
通所型	【階層区分Ⅰ】 1人当たり 20,000円 多胎児加算(2人目以降) 1人当たり 2,000円			
	【階層区分Ⅱ】 1人当たり 18,000円 多胎児加算(2人目以降) 1人当たり 1,800円			
キャンセル料 1,000円				
請求金額合計				

(2) 居宅訪問型 (申請者氏名)

利用者氏名	委託料 A (日額)	利用 日数 B (日)	利用 人数 C (人)	請求金額 (A×B×C) (円)
	階層区分 I 10,000 円			
	階層区分 II 9,000 円			
	多胎児加算 (2 人目以降) 1 人当たり 1,000 円			
	キャンセル料 300 円			
請求金額合計				