宗像市産後ケア事業の実施マニュアル（助産院用）

|  |  |
| --- | --- |
| 1. | 予約の受付 |
|  |  |
| 2. | 費用等の説明 |
|  |  |
| 3. | ケアの実施 |
|  |  |
| 4. | ケア終了後の作業 |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1． | 予約の受付 |

1. 妊産婦（以下「利用者」と記載。）の氏名、住所、市が発行している「宗像市産後ケア事業利用決定証明書（産後ケアパスポート）」（以下「利用パスポート」と記載。）の発行番号を聞き取り、産後ケアを受けることが出来る対象者であることを確認してください。対象者でない場合（市外への転出、利用期間外）は、そのことを説明してください。
2. 自己負担額説明のため、利用パスポートに記載の課税・非課税等の区分を確認してください。
3. 利用期間（出産後1年間）の確認のため、対象のお子さんの氏名、生年月日を確認してください。
4. 連絡の取れる電話番号（携帯電話）を確認してください。
5. 利用する産後ケアの種類（デイサービス、アウトリーチ）、何回目の利用となるかを聞き取り、利用可能回数を超えていないか確認してください。
6. 利用者が希望する産後ケアの内容や流れ等を説明してください。
7. 子育てを夫婦で協力して行う体制づくりの一環として、可能であればパートナーと一緒に参加いただくよう案内をお願いします。
8. デイサービスの場合は、食事の有無について確認をしてください。アレルギーについても確認をお願いします。
9. 産後ケアを実施する日時を決定してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 【宿泊施設を利用したデイサービスを実施する場合】  ・宿泊施設利用の場合は、部屋の予約が必要となります。実施日の候補を複数聞き取りのうえ、宿泊施設との日程調整をしてください。  ・自己負担は必要となりますが、宿泊施設利用のみ託児を利用することが可能です。その際は、託児業者との調整も併せて必要となります。  ・託児を予約するにあたり、託児の人数や子の氏名、性別、年齢（何歳何月）が必要となります。また、託児に必要なものを別添の「託児を利用のみなさまへ」を参考に利用者に案内してください。食事をとられる場合は、子どもの昼食が必要となりますので、案内をお願いします。  **⇒詳しくは5～6ページの「宿泊施設等の予約方法」を確認してください。**  ・宿泊施設等との調整終了後、利用者へ確定した日時を連絡してください。 | | |
| 2. | | 費用等の説明 |

1. 利用者が産後ケアを受けた際の自己負担額と支払い方法の説明してください。自己負担額は課税、非課税等の区分によって異なりますのでご注意ください。
2. 宿泊施設利用の際に託児を受けられる場合は、託児についても自己負担が必要となること、支払いは託児業者へ現金払いすることを併せて説明してください。
3. ケア実施日の開始時間や、当日の流れについて説明をしてください。

※宿泊施設利用の場合は、日程確定後に行ってください。

1. ケア実施日に「利用パスポート」、本人確認の「身分証明書」、「母子手帳」を持参いただくよう案内してください。また、そのほか利用者に用意してもらう物品等があれば併せて案内をしてください。
2. 体調不調等によりキャンセルする場合は、早急に連絡をするように案内してください。少なくとも前日の15時までにするように案内してください。
3. 感染症対策として、実施日当日にも体調確認等の連絡をすることを伝えてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 3. | 産後ケアの実施 |

1. 感染症対策のため、実施日に利用者の体調等確認の連絡を行ってください。体調不良等があれば、再度日程調整を行ってください。
2. 連絡の際、「利用パスポート」「住所がわかる身分証明書」「母子手帳」を持参するよう、再度案内をお願いします。
3. 連絡の結果、体調等に問題がなければ、産後ケアを実施してください。
4. 利用者の身分証明書等で宗像市民であることを確認してください。万が一、この時点で宗像市外の居住者と判明した場合は、今回の産後ケアまでは実施してください。今後は宗像市の産後ケアを受けることが出来ないことを説明し、「利用パスポート」は回収をお願いします。
5. グローバルアリーナを利用する場合、食事は部屋ではなく、レストランで食べてもらうことになるため、予約した提供時間と食事場所の案内を行ってください。
6. 産後ケア実施中に外出することのないように注意喚起してください。（※宿泊施設利用の場合でも、施設の敷地を出て外出することは禁止してください。）
7. 現場での貴重品等の管理については、利用者責任で行っていただくよう注意喚起をお願いします。
8. ケア終了後、利用者から自己負担分の料金を徴収し、利用パスポートに利用日等を記載してください。
9. 利用者へアンケート・返信用封筒を渡し、市への提出を依頼してください。
10. 宿泊施設利用の場合は、産後ケア終了後、フロントにて終了の報告及び、宿泊施設が提示する利用書に署名又は押印をお願いします。施設の利用料は市役所が直接支払います。

|  |  |
| --- | --- |
| 4. | 産後ケアの終了後の作業 |

1. 実施した産後ケアに関する報告書（様式第3号）を作成のうえ、その都度、速やかに市役所子ども家庭センターへ提出してください。
2. 委託費用については、自己負担額を差し引いた金額をひと月分まとめて市役所子ども家庭センターへ請求して下さい。（様式第4号、様式第4-2号）

宿泊施設等の予約方法

【宿泊施設の予約方法等について】

・利用する宿泊施設は下記のとおりです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 担当者 | 連絡先 | 予約方法 |
| ロイヤルホテル宗像 | 藤本次長 | TEL：62－4111  FAX：62‐4000  E－MAIL：fujimoto-y@daiwaresort.co.jp | メール又はFAX |
| グローバルアリーナ | 今村美紀子氏 | TEL：33－8400  FAX：33‐8419  E－MAIL：imamura609@g-arena.com | メール又はFAX |

・利用者から聞き取った候補日をもとに別添の「宗像市産後ケア事業施設利用申込書」を作成し、メール又はＦＡＸで予約を行ってください。

・予約は、ロイヤルホテル宗像は利用日の1週間前までに、グローバルアリーナは利用日の20日前から3日前までに行ってください。

・宿泊施設の利用可能日は、平日の9時から16時の間となります。事前準備や後片付けの時間を考慮して予約をしてください。

・部屋は「産後ケアを実施する部屋」、「母親が休憩等する際に赤ちゃんを預かる部屋」として、2部屋まで利用が可能です。

・実施日にフロントで鍵を受け取り、部屋の準備をお願いします。

・（ロイヤルホテル宗像の場合）施設からの昼食提供はありませんので、利用者から予約が入った時点で、昼食の手配をしてください。食事は部屋でとってもらうこととなります。

・（グローバルアリーナの場合）食事を利用する場合は、併せて食事券をフロントでもらってください。食事は、部屋ではなくレストランでとってもらうこととなるため、食事の予約時間やレストランの場所を利用者へ案内してください。

・利用者とは開始時間前にフロントで待ち合わせ、部屋へ案内してください。

・産後ケア終了後、フロントで終了の手続きをしてください。その際に宿泊施設が提示する書類へのサイン又は押印をお願いします。

・宿泊施設の利用料は、市役所子ども家庭センターが行いますので、利用料の支払いは必要ありません。

【託児の予約方法】

・依頼する託児業業者は「NＰO法人保育サービス・エンゼル」となります。電話で予約をお願いします。（ <TEL:090－6294－8005>）

・託児が利用できるのは宿泊施設利用の際のみとなります。

・利用する日の1週間前までに予約が必要です。

・下記の項目を伝え予約を行ってください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 報　告　内　容 |
| 講座名 | ※宗像市産後ケア事業であることを伝えてください。 |
| 担当課 | ※担当課は「宗像市役所子ども家庭センター」です。 |
| 託児会場 | ※会場は「ロイヤルホテル宗像」「グローバルアリーナ」です。 |
| 託児時間 | ※託児をお願いする日時を伝えてください。  令和　年　月　日　　時　分～　　時　分まで |
| 託児名簿 | ・保護者氏名  ・託児する子どもの  　「氏名」「性別」「年齢（〇歳〇月）」を伝えてください。 |

・調整により確定した日程を利用者へ連絡してください。

・託児業者への自己負担は、利用者が支払うこととなります。

宗像市産後ケア事業施設利用申込書

ロイヤルホテル宗像　営業部　販売課　藤本次長　　様

（FAX 0940－62－4000）（Mail：[fujimoto-y@daiwaresort.co.jp](mailto:fujimoto-y@daiwaresort.co.jp)）

【施設利用確認項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　日 | 令和 　　年　 　月　 　日 | |
| 申込助産院  （助産師名） | 助産院（　　　　　　　　　　　　） | |
| 連絡先 | 電　話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  メールアドレス： | |
| 利用日時 | 第1候補　 　　月　 　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
| 第2候補　 　　月 　　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
| 第3候補　　 　月 　　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
|  |  | |
| 部　屋 | 事業実施用の部屋  □和室　□洋室 | 控　室□必要・□不要  (　　)時から使用希望  □和室　□洋室 |
| 貸出物品 | □ベビーベッド　□タオル　□ポット  □市役所準備物品  ベビーバス、バケツ、洗面器  ブルーシート　など | □ベビーベッド  □ポット  □タオル  □ |

【助産所利用確認】

　上記「施設利用確認項目」のとおり、施設を利用いたしました。

※予約は利用予定日の**1週間前までに**行ってください。

|  |
| --- |
| 助産師の署名または押印 |

宗像市産後ケア事業施設利用申込書

グローバルアリーナ　営業部　事業・国際課　　担当者：今村美紀子　様

（FAX 0940‐33‐8419）（Mail：imamura609@g-arena.com）

【施設利用確認項目】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申　込　日 | 令和 　　年　 　月　 　日 | |
| 申込助産院  （助産師名） | 助産院（　　　　　　　　　　　　） | |
| 連絡先 | 電　話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：  メールアドレス： | |
| 利用日時 | 第1候補　 　　月　 　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
| 第2候補　 　　月 　　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
| 第3候補　　 　月 　　日　　　時　　分 ～ 　時 　分 | |
|  |  | |
| 部　屋 | 事業実施用の部屋  □スタンダードツインルーム | 控　室□必要・□不要  (　　)時から使用希望  □スタンダードツインルーム  □応接室 |
| 食　事 | 食事 □必要・□不要  時間　□11：30～　□12：00～  　　　 □12：30～ □13：00～ | 不要 |
| 貸出物品 | □ベビーベッド　□タオル　□ポット  □市役所準備物品  ベビーバス、バケツ、洗面器  ブルーシート、ベビーサークルなど | □ベビーベッド  □ポット  □タオル |

【助産所利用確認】

　上記「施設利用確認項目」のとおり、施設を利用いたしました。

|  |
| --- |
| 助産師の署名または押印 |

※予約は利用予定日の20日前から3日前までに行ってください。

産後ケア事業受付等チェック表①　　※受付時に利用してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **予約の受付　　　受付日：　　　　年　　　月　　日** | チェック内容 |
| □利用者の確認  　氏名：  住所：宗像市  携帯番号：　　　　―　　　　― | ・宗像市居住か。 |
| □子どもの確認  　氏名：  　生年月日：　　　　　年　　　月　　　　日 | ・出産後1年以内の利用期間内であるか。 |
| □利用パスポートの確認  　利用パスポート発行番号：  　課税非課税の区分： 課税 ・均等割のみ課税・非課税・生活保護 | ・利用申請しているか。  ・自己負担の区分は何か。 |
| □利用するサービス及び利用回数の確認  　□デイサービス　　　　　日目（限度５日）  　　食事は　必要　・　不要  　　アレルギーは　ある　・　なし  　□アウトリーチ　　　　　日目（限度5日）  ※多胎児の場合は回数に注意のこと。 | ・利用するサービスは何か。  ・利用回数が限度額を超えていないか。  ・食事が必要か。 |
| □家族の参加を案内  　※あくまで可能な限りで強要することはありません。 | ・子育ての方法を家族で共有してほしい。 |
| □宿泊施設の利用　　する　・　しない  　　候補日①：　　月　　日　　時　　分  　　候補日②：　　月　　日　　時　　分  　　候補日③：　　月　　日　　時　　分  □託児の確認　　必要　・　不要  　　子名前：　　　　　性別：　　　年齢：　　歳　　月  　　子名前：　　　　　性別：　　　年齢：　　歳　　月  　　子名前：　　　　　性別：　　　年齢：　　歳　　月  □託児の際に必要な物品等の案内  **□宿泊施設等と日程調整し確定日を利用者へ連絡。** | ・宿泊施設を利用しない場合は実施日のみを決定。  宿泊施設利用をする場合は、1週間以降の候補日を3つ確認。  ・宿泊施設利用で託児を利用する場合、託児対象の子どもの情報を確認。  ・託児に必要な物品を案内したか。 |

産後ケア事業受付等チェック表②　　※受付時に利用してください。

|  |  |
| --- | --- |
| **費用等の説明** | チェック内容 |
| □自己負担額の説明。  　□デイサービス　　食事　あり・なし  　　課税・（均等割のみ課税か非課税）・生保  　自己負担額　　　　　円  　□アウトリーチ  　　課税・（均等割のみ課税か非課税）・生保  　自己負担額　　　　　円  □支払いは、ケア終了後、現金払いとなることを説明。 | ・自己負担額を区分に応じて説明したか。  ・支払い方法を説明したか。 |
| □託児の自己負担額の説明  　課税　5,000円/回まで  均等割のみ課税・非課税　3,000円/回まで  　生活保護　500円/回まで  □支払いは、託児業者へ直接支払うことを説明。 | ・託児の自己負担額を説明したか。  ・支払い方法等を説明。 |
| □当日持参品の案内（必要物品含め案内）  　利用パスポート、住所がわかる身分証明書 | ・確認書や必要物品の持参を案内したか。 |
| □キャンセルは前日の15時までにすることを案内。 | ・キャンセルは早くしてもらう事を案内したか。 |
| □体調不良等の場合に早急に連絡してもらうことを案内 |
| □産後ケア実施日当日に確認の連絡について案内  　　　　月　　日　　　時　　分頃に連絡予定 | 当日の確認電話について案内したか。 |

|  |  |
| --- | --- |
| **産後ケアの実施** | チェック内容 |
| □当日、体調状況を電話確認（本人及び子どもの体調。） | ・感染症対策として当日の体調状況を確認する。 |
| □利用パスポート、住所がわかる身分証明書等を確認  　※宗像居住でない場合は利用パスポートを回収 | ・宗像居住確認。  ・利用回数の確認 |
| □産後ケア実施中の外出や貴重品の管理について案内 |  |
| □食事の時間、 |  |
| □自己負担を徴収、利用パスポートに実施日等を記載 |  |
| □利用者に市のアンケートと返信用封筒を渡す |  |
| □終了後に宿泊施設の書類にサイン又は押印。 |  |
| □市に報告書を提出（様式第3号） |  |