

刈谷市産後ケア事業の実施について（お願い）

日ごろより本市の母子保健行政についてご高配を賜り、厚くお礼申し上げます

本市では、刈谷市が契約する委託施設以外で産後ケア事業に該当するサービス（下記の「1 産後ケアの内容」を参照）を刈谷市民が利用される場合、下記の方法により、利用者が後日に申請することで、利用者が負担した費用の全部または一部を助成することができます。つきましては、利用者の経済的負担の軽減及び適切な支援実施のため、御協力いただきますようお願い申し上げます。ご不明点等ございましたら、問合せ先までご連絡ください。

記

1 産後ケアの内容

区分	サービス提供時間	サービス内容
宿泊型 (ショートステイ)	午前10時から退所日の午後4時までの必要とする時間（1泊2日以上基本）	<ul style="list-style-type: none"> ・母親への保健指導、栄養指導 ・母親の心理的ケア
日帰り型 (デイサービス)	利用開始日の午前10時から退所日の午後4時までの必要とする時間（※1～2時間程度の短時間の利用は対象外）	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な授乳が実施できるためのケア（母乳マッサージ含む） ・育児の手技についての具体的な指導及び相談
訪問型 (アクトリーチ)	午前10時から午後4時までの間のうち、おおむね1時間30分間程度	<ul style="list-style-type: none"> ・その他必要とする保健指導

※サービスの内容及び安全に関する留意事項については、国が定めている産後ケア事業ガイドライン（R7.3改正）に準じて行ってください。

※時間は目安となります。利用者のご相談の上、差し支えなければ前後することも可能です。

※令和8年4月1日以降に利用されるサービスが該当となります。

2 実施方法

(1) 産後ケアの実施

ア 利用者から、「刈谷市産後ケア利用料補助金補助対象者認定通知書」と「刈谷市産後ケア事業利用券」（以下「利用券」と記載）、母子健康手帳を受け取ってください。

イ 「刈谷市産後ケア利用料補助金補助対象者認定通知書」に貴施設名が記載されていることをご確認の上実施してください。

(2) 産後ケアの実施後

ア 産後ケアの費用は本人から全額徴収してください。

イ 利用券、母子健康手帳に実施内容等の必要事項をご記入いただき、記入済みの利用券、母子健康手帳及び対象経費が分かる領収書や診療明細書等を利用者へお渡しください。

※母子健康手帳は「産後ケアの記録」ページをご記入ください。

※領収書につきましては、産後ケアの実施内容（例：母乳指導料、新生児ケア料、食費、雑費、その他サービス料など）に対する費用の内訳が分かるようにご記載いただきますようお願いいたします。なお、領収書への上記内容の記載が難しい場合は、明細書にその旨記載がある場合でも問題ございません。

※利用券の表書き、母子健康手帳への記載、及び領収書等は利用者が刈谷市に助成申請する際に

必要になります。

(3) 支援体制

産後ケアを利用した結果、支援が必要と判断される場合や至急報告すべき事項がある場合には、刈谷市保健センター（子育て支援課）まで速やかに電話連絡をいただき、必要時、任意の様式で要支援連絡票を下記問い合わせ先までご郵送ください。

利用券記入見本

<表面>

▼施設様でご記入ください。

- ① 利用前の確認欄
- ② 「施設名」・「利用日」・「利用型」・「区分」・「1歳未満のきょうだい児の利用」

<産後ケア実施施設記入>

①

- 利用者ご本人が持参の「刈谷市産後ケア利用決定通知書」または「刈谷市産後ケア利用決定対象者認定通知書」の記載内容を確認した上でケアを実施しました。
- 本人確認書類にて刈谷市民であることを確認しました。

②

施設名	〇〇助産院		
利用日	令和8年5月10日	※産後1年未満に限る	
利用型	<input type="checkbox"/> 宿泊型（ショートステイ） <input checked="" type="checkbox"/> 日帰り型（デイサービス） <input type="checkbox"/> 訪問型（アウトリーチ） ※宿泊型は1日につき1枚使用		
区分	<input checked="" type="checkbox"/> 単胎	<input type="checkbox"/> 双胎	<input type="checkbox"/> 品胎
きょうだい児の利用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 名）自己負担加算:宿泊型 900円/日帰り型 500円		

③

継続支援の要否	<input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 要継続支援 → (<input type="checkbox"/> 施設フォロー <input checked="" type="checkbox"/> 保健師連絡 (未・済))
※世帯区分	<input type="checkbox"/> 課税世帯 <input type="checkbox"/> 非課税および生活保護受給世帯	
※自己負担額 (利用料)	円 <input type="checkbox"/> 子育て支援サービス 対象	

「※世帯区分」と「※自己負担額 (利用料)」の欄は記載不要です。

- ③ ・継続支援が必要と思われる場合は「要継続支援」へする。
- ・保健師の継続支援が必要と思われる場合は、刈谷市保健センターまで速やかに電話連絡をいただき、保健師連絡にし済に○を付ける。

<裏面>

・「産後ケア実施報告票」となっていますので必要時記載をお願いいたします。

【担当・問い合わせ先】

〒448-0858 愛知県刈谷市若松町3丁目8番地2 刈谷市総合健康センター1階
刈谷市次世代育成部 子育て支援課 (母子保健第2係 産後ケア事業担当)
電話 0566-23-8877 FAX 0566-26-0505
電子メール kshien@city.kariya.lg.jp