



由布市 産後ケア事業 利用プラン

おなまえ _____ 様

出産日		年 月 日		初産・経産 (第 子)		
出産した施設						
今回申請内容	産後ケア事業利用施設					
	産後ケア事業 利用内容	<input type="checkbox"/> 宿泊型	回	/	~	/
		<input type="checkbox"/> デイサービス型	回	/		
		<input type="checkbox"/> アウトリーチ型	回	/		
		これまでの 利用回数				



- 由布市健康増進課 097-582-1120
- 挾間健康センター 097-583-1111
- 湯布院健康センター 0977-84-3111

目 標

利用目的 (↓お母さん自身がやりたい・知りたい・身につけたいことに☑を入れましょう)		実施内容	申し込み事項
1. 自身の心身のケアと休息	<input type="checkbox"/> 産後の過ごし方、母体回復の目安	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 休息をとりたい	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 必要な栄養・食事を知りたい	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 心身の健康について不安なことを相談したい	<input type="checkbox"/>	
2. 乳房ケア	<input type="checkbox"/> 乳房の状態を相談したい	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 乳房トラブル予防の方法が知りたい	<input type="checkbox"/>	
3. 赤ちゃんの健康・発育・発達	<input type="checkbox"/> 日常の健康状態の観察ポイント	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 受診のタイミング・サイン	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 発育・発達の確認	<input type="checkbox"/>	
4. 赤ちゃんのお世話・関わり・遊び	<input type="checkbox"/> 授乳の方法やタイミング、必要な補足量	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> おむつ交換の方法やタイミング	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 沐浴・お風呂の入れ方を知りたい	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> スキンケアの方法	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 自宅での赤ちゃんとの生活・1日の過ごし方	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 泣いたときの対応や関わり方	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 月齢に応じた関わりや遊び	<input type="checkbox"/>	
5. 家事・育児	<input type="checkbox"/> 家族の家事・育児のやり方・分担	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 家族以外の家事・育児の協力者・サービス利用	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/> 家事・育児の不安なことを相談したい	<input type="checkbox"/>	
【その他にも相談したいことがあれば自由に記載してください】			【本人の継続支援の希望】 (あり ・ なし) 【継続支援の必要性】 (あり ・ なし) 【継続支援の内容】 自院フォロー ・ 保健師フォロー ・ (再)産後ケア事業 ・ その他 記載日： 年 月 日 ケア実施担当者： ()

上記の内容について、由布市・利用施設に情報提供することに同意します。