|  |
| --- |
| 産後ケア事業実施報告書様式第6号（第8条関係） |
| 児の氏名 |  | 性別 |  | 　　　年　　　月　 　日生　 |
| 母の氏名 |  | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日生（　　　歳） |
| （　　　）回目利用　　　利用場所　:　自宅　・　自宅以外（　　　　　　）　助産院　・　医療機関 | 利用型 | □訪問型 |
| 利 用 日 | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　生後　　か月　　日　　　 | □通所型 |
| 利用時間 | ：　　　　　～　　　　　： | □宿泊型 |
| 児の発育発達状況等 | **＜身体計測＞****体重：　　　　ｇ（　/ 　～　　　g/日ずつ増加）****※□成長曲線に沿っている****＜皮膚＞****＜排泄＞尿： 回/日　・　便：　　　回/日****＜発達・その他＞** | 【時間】　　　　　　　【ケア内容】　　　　（母親）　　　　（児）　□良好□要経過観察□要フォロー（　　　　）□良好□要経過観察□要フォロー（　　　　）□良好□要経過観察□要フォロー（　　　　）□良好□要経過観察□要フォロー（　　　　） |
| 乳房・授乳状況 | **母乳・人工・混合****母乳　　　　回　　　　ミルク　　　cc×　　　　回** |
| 　　　　　　　　　　　 |
| 母の健康状態 | **＜身体面＞****＜心理面＞****エジンバラ　　　点/あかちゃんへの気持ち　　　点** |
| 育児／サポート | **＜母親＞****＜夫・家族＞** |
| その他 |  |
| アセスメント | **フォロー：否・要（　　　　　　　　　　　　）** | 次回のプラン | **□　　/　　　産後ケア継続　　　回目****□　家事育児サポート紹介****□　乳幼児相談（　　/ 紹介・来所予定）****□　はじめての子育て講座紹介****□　赤ちゃんルーム・支援センター紹介****□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）** |
| 市（担当保健師）への連絡事項 |
| 産後ケア実施者 |