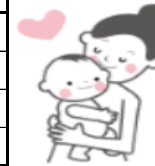




日出町 産後ケア事業 利用プラン

おなまえ

出産日	年 月 日	初産・経産 (第 子)	
出産した施設			
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 / ~ /	利用 回 数
	<input type="checkbox"/> デイサービス型	回 /	
	<input type="checkbox"/> アウトリーチ型	回 /	



日出町 こども家庭センター
(子育て支援課内)
TEL : 0977-73-3232
FAX : 0977-73-3178

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 ★施設記入欄
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、〇〇市・利用施設に情報提供することに同意します。