



産後ケア事業 サポートプラン

おなまえ



各市町村担当課情報

プラン作成者：（ ）

プラン作成日：（ ）年（ ）月（ ）日

今回申請内容

産後ケア事業利用施設

☐ 宿泊型 回 / ~ /

☐ デイサービス型 回 /

☐ アウトリーチ型 回 /

目 標

例1: こどもと2人の時にどうしていいかわからないことがあるため、自信をもって対応したい。
例2: こどもの世話の負担が大きく育児を楽しめていないが、楽しめるようになりたい。
例3: 育児のため夜中も眠れず、身心が疲れ疲弊しているためゆっくり休むことで疲労を回復したい。

利用目的

(知りたいことや身につけたいこと)

産後ケア実施計画 / セルフチェックリスト

(↓あてはまるものに☑)

できた

実施内容

産後ケア実施結果 (★施設記入欄)

1. 自分自身の心身の健康管理の方法を理解できる	☐ 産後の母体回復の目安と過ごし方がわかる	☐	☐	※特に重点的にケアを実施した項目は☑の横に「○」を記載(3つまで) 【送り事項】
	☐ 休息のとり方がわかる	☐	☐	
	☐ 必要な栄養が摂取できる工夫がわかる	☐	☐	
	☐ 産後の心身の健康について不安なことを相談できる	☐	☐	
2. 安心して自宅で生活できる	☐ 家族の育児・家事のやり方・分担について相談する	☐	☐	
	☐ 自宅での赤ちゃんとの生活・1日の過ごし方を考える	☐	☐	
	☐ 家族以外の家事・育児の協力者・サービスの利用を考える	☐	☐	
3. 赤ちゃんの健康状態の観察ポイントが理解できる	☐ 赤ちゃんの健康状態の観察ポイントがわかる	☐	☐	
	☐ 赤ちゃんの受診が必要な時がわかる	☐	☐	
	☐ 赤ちゃんの発育・発達の確認方法がわかる	☐	☐	
4. 赤ちゃんの成長発達段階に合わせた対応ができる	☐ 赤ちゃんの清潔を保つことができる(沐浴・お風呂)	☐	☐	
	☐ 授乳の方法やタイミング、必要な補足量がわかる	☐	☐	
	☐ 赤ちゃんのスキンケアの方法がわかる	☐	☐	
	☐ 赤ちゃんが泣いたときの対応や関わり方がわかる	☐	☐	
	☐ おむつ交換の方法やタイミングがわかる	☐	☐	
	☐ 月齢に応じた関わりや遊びがわかる	☐	☐	
5. 育児の不安や困りを相談できる	☐ 育児について不安なことを相談する	☐	☐	
	☐ 今後の育児の相談先がわかる	☐	☐	
6. 乳房ケアについて理解できる	☐ 乳房の状態について心配なことを相談する	☐	☐	
	☐ 乳房トラブル予防の方法がわかる	☐	☐	

【その他連絡事項】

【目標に対する総合的な達成状況】 達成度()%

【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)

記入者名()

●上記のプランに同意し、産後ケアでの実施事項について、〇〇市・利用施設に情報提供することに同意します。