

千葉市産後ケア事業実施報告書【宿泊型】

登録番号						年	月分	
(ふりがな) 利用者氏名	【母】			【児】 (歳)	【第子】			
住 所								
妊娠・分娩の状況	妊娠期間	妊娠週	分娩日	年 月 日				
	月齢	生後 か月			【修正月齢: か月】			
	妊娠・分娩の経過	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>						
	生下時体重							
多胎の有無 (ケア時)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(多胎加算人数) 人)※双子の場合は1人、三つ子の場合は2人							
利用日時	年 月 日	時 分	から	年 月 日	時 分	まで		
主訴								
観察・アセスメント								
母の身体状況	身体の回復	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	育児状況		育児手技	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
	乳房の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察			授乳状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
	創部の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察			パートナーとの関係	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
母の生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	育児環境	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
	排泄	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	家族関係	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
	睡眠・休息	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	サポート体制	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
母の心理状態	気分・感情の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	アセスメント					
	お産の振り返り	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	ストレスへの対応	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
児の健康	全身状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	哺乳状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	発育状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	発達状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
保健指導の内容	産婦のケア		児のケア		母子のケア			
	母親の健康管理		発育・発達の確認		授乳指導			
	乳房ケア		排泄の観察		沐浴指導			
	心理面のケア		皮膚の観察		育児相談・指導			
	バースレビュー		環境調整		母子保健サービスの情報提供			
	家族計画				家族への支援・情報提供			
	GDM情報提供				その他必要とする保健指導等			
母子の状況・結果等								
継続支援	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 要 [支援内容:]			健康課への連絡			
					<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

上記利用者に対し、千葉市産後ケア事業を実施したので報告します。

事業所名				担当者名

千葉市産後ケア事業実施報告書【訪問型】

登録番号						年	月分	
(ふりがな) 利用者氏名	【母】			【児】	〔歳〕			【第　子】
住　所								
妊娠・ 分娩の状況	妊娠期間	妊娠週	分娩日	年　月　日				
	月　齢	生後　　か月			【修正月齢:	か月】		
	妊娠・分娩の経過	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>						
	生下時体重							
多胎の有無 (ケア時)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(多胎加算人数)　人)※双子の場合は1人、三つ子の場合は2人							
利用日時	年　　月　　日	時　　分	から	年　　月　　日	時　　分	まで		
主　訴								
観察・アセスメント								
母の身体状況	身体の回復	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	育児状況		育児手技	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
	乳房の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察			授乳状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
	創部の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察			パートナーとの関係	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
母の生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	育児環境	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
	排泄	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	家族関係	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
	睡眠・休息	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	サポート体制	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
母の心理状態	気分・感情の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	アセスメント					
	お産の振り返り	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	ストレスへの対応	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
児の健康	全身状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	哺乳状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	発育状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	発達状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
保健指導の内容	産婦のケア		児のケア		母子のケア			
	<input type="checkbox"/>	母親の健康管理	<input type="checkbox"/>	発育・発達の確認	<input type="checkbox"/>	授乳指導		
	<input type="checkbox"/>	乳房ケア	<input type="checkbox"/>	排泄の観察	<input type="checkbox"/>	沐浴指導		
	<input type="checkbox"/>	心理面のケア	<input type="checkbox"/>	皮膚の観察	<input type="checkbox"/>	育児相談・指導		
	<input type="checkbox"/>	バースレビュー	<input type="checkbox"/>	環境調整	<input type="checkbox"/>	母子保健サービスの情報提供		
	<input type="checkbox"/>	家族計画	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	家族への支援・情報提供		
	<input type="checkbox"/>	GDM情報提供	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	その他必要とする保健指導等		
母子の状況・ 結果等								
継続支援	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 要 [支援内容:]				健康課への連絡 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

上記利用者に対し、千葉市産後ケア事業を実施したので報告します。

事業所名				担当者名
------	--	--	--	------

千葉市産後ケア事業実施報告書【日帰り型】

登録番号						年	月分	
(ふりがな) 利用者氏名	【母】			【児】	〔歳〕			【第　子】
住　所								
妊娠・ 分娩の状況	妊娠期間	妊娠週	分娩日	年　月　日				
	月　齢	生後　　か月			【修正月齢：　　か月】			
	妊娠・分娩の経過	<input type="checkbox"/> 特記事項なし <input type="checkbox"/> 特記事項あり <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>						
	生下時体重							
多胎の有無 (ケア時)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(多胎加算人数)　　人)※双子の場合は1人、三つ子の場合は2人							
利用日時	年　　月　　日	時　　分	から	年　　月　　日	時　　分	まで		
主　訴								
観察・アセスメント								
母の身体状況	身体の回復	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	育児状況		育児手技	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
	乳房の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察			授乳状況	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
	創部の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察			パートナーとの関係	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察		
母の生活状況	食事	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	育児環境	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
	排泄	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	家族関係	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
	睡眠・休息	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	サポート体制	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察				
母の心理状態	気分・感情の状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察	アセスメント					
	お産の振り返り	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	ストレスへの対応	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
児の健康	全身状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	哺乳状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	発育状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
	発達状態	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 要観察						
保健指導の内容	産婦のケア		児のケア		母子のケア			
	<input type="checkbox"/>	母親の健康管理	<input type="checkbox"/>	発育・発達の確認	<input type="checkbox"/>	授乳指導		
	<input type="checkbox"/>	乳房ケア	<input type="checkbox"/>	排泄の観察	<input type="checkbox"/>	沐浴指導		
	<input type="checkbox"/>	心理面のケア	<input type="checkbox"/>	皮膚の観察	<input type="checkbox"/>	育児相談・指導		
	<input type="checkbox"/>	バースレビュー	<input type="checkbox"/>	環境調整	<input type="checkbox"/>	母子保健サービスの情報提供		
	<input type="checkbox"/>	家族計画	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	家族への支援・情報提供		
	<input type="checkbox"/>	GDM情報提供	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	その他必要とする保健指導等		
母子の状況・ 結果等								
継続支援	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 要 [支援内容:]				健康課への連絡 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

上記利用者に対し、千葉市産後ケア事業を実施したので報告します。

事業所名				担当者名
------	--	--	--	------