

こんにちは赤ちゃん事業実施要綱

第1 目的

乳児がいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることを目的とする。

第2 実施主体

事業の実施主体は、函館市（以下「市」という。）とする。

第3 実施方法

市長は、市が認定した「子育てアドバイザー」で市の行う訪問員養成講座を修了したもの（以下「訪問員」という。）に委託して事業を実施するものとする。ただし、市長が必要と認めた場合は、保健師等担当課職員が事業を実施するものとする。

第4 出生届出書

母子保健法第18条の規定による届出は、出生届出書（別記第1号様式）によってしなければならない。

第5 対象

事業の対象者は、第4の出生届出書等を通じて把握した、市に住所を有する生後4か月までの乳児のいるすべての家庭（里親家庭および小規模住居型児童養育事業を含む。）とする。

第6 事業内容

- 1 事業は、第5に規定する対象乳児の属する家庭を訪問し、次に掲げる事項を行うものとする。
 - (1) 育児に関する不安や悩みの傾聴，相談
 - (2) 子育て支援に関する情報提供
 - (3) 乳児およびその保護者の心身の様子および養育環境の把握
 - (4) 支援が必要な家庭に対する提供サービスの検討，関係機関との連絡調整

- 2 訪問の時期については、対象乳児が生後4か月を迎えるまでの間とする。ただし、生後4か月までの間に、健康診査や保健指導等により親子の状況の確認ができている場合は、対象家庭の都合等により生後4か月を経過しても訪問することができる。
- 3 前2項の訪問終了後、訪問員は、対象家庭ごとにこんにちは赤ちゃん訪問記録（別記第2号様式）を作成し、速やかに子ども未来部母子保健課に提出するものとする。
- 4 訪問により支援が必要と認められる家庭に対しては、必要に応じて、個別ケースごとに具体的なサービスの種類や内容等について、訪問員、担当課職員、医療関係者等によるケース対応会議を開催し、その結果を踏まえ育児支援家庭訪問事業等による支援やその他の支援に適切に結びつけるものとする。
- 5 訪問の実施に当たっては、次に掲げる事項に留意するものとする。
 - (1) 訪問員は、訪問に先立って、訪問の目的や内容、留意事項等について必要な研修を受講するものとする。
 - (2) 訪問員は、訪問活動によって知り得た情報を漏らしてはならない。訪問員でなくなった後も同様とする。
 - (3) 訪問員は、訪問の際には、訪問員証（別記第3号様式）を提示し、市から委託された訪問員であることを明確にしなければならない。

第7 委託料の請求および支払

- 1 訪問員は、実施報告書（別記第4号様式）を訪問した月の翌月の10日までに市長（子ども未来部母子保健課）に提出することにより、委託料を請求するものとする。
- 2 市長は、適法な前項の請求があったときは、支払額を決定し、速やかに訪問員に支払うものとする。

附 則

- 1 この要綱は、平成20年4月1日から施行する。
- 2 この事業は、平成20年4月1日以降に出生した生後4か月まで

の乳児のいるすべての家庭を対象とする。

附 則

この要綱は、平成 23 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、平成 28 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要綱は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

出 生 届 出 書										
乳 児	所在地									
	ふりがな氏名						男・女	第	子	
	個人番号(お子さんの出生体重が2,500g未満の場合のみ記入してください。)									
	生年月日	年	月	日	出生時体重	グラム				
	入院中の状況	正常・保育器の使用・酸素吸入・黄疸治療・ <small>おうだん</small> その他()								
	出生場所									
産 婦	氏名および年齢	(歳)								
	個人番号(お子さんの出生体重が2,500g未満の場合のみ記入してください。)									
	妊娠中の状態	正常・妊娠高血圧症候群・貧血・その他()								
	分娩の状態	正常・帝王切開・その他()								
	分娩時の妊娠週数(月)	満	週	(月)						
住 所	函館市 (電 話) (携帯電話)									
参 考 事 項	(乳児の症状その他養育上参考となる事項があれば記入してください。)									
	相 談 事 項	乳 児	体 重 ・ 授 乳 ・ 嘔 吐 ・ 便 秘 ・ 湿 疹 ・ 生 活 リ ズ ム <small>おうと</small>							
		母	母 乳 分 泌 ・ 乳 房 の 状 態 ・ 食 欲 不 振 ・ 体 調 が 悪 い ・ 眠 れ 不 い ・ 不 安 感 が あ る							
		その他								
里 帰 り 先 等	滞在先住所 (電話) (帰宅予定日 年 月 日)									
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所</p> <p style="text-align: right;">届出者 氏名</p> <p style="text-align: right;">乳児との続柄</p> <p>函館市長 様</p>										

- 注 1 乳児の「所在地」欄には、乳児が病院等に入院しているときは、その所在地および名称を記入してください。
- 2 赤ちゃんが生まれたら、この届出書を送ってください。
- 3 体重が2,500グラム未満の乳児が出生したときは、速やかにこの届出書により届け出てください。

抽出日 平成 年 月 日

訪問依頼予定者

出生情報

乳 児	ふりがな 名 前			
	生年月日		出生時体重	グラム
	妊娠期間	満 週	出生順位	第 子
	入院中の状況			
	出生場所			
母	氏 名	(歳)		
	妊娠中の状態			
	分娩の状況			
連絡 先	自 宅	TEL		
	そ の 他 (里帰り先等)	TEL		
相 談 事 項	乳 児	体重・授乳・嘔吐・便秘・湿疹・生活リズム		
	母	母乳分泌・乳房の状態・食欲不振・体調が悪い 眠れない・不安感がある		
	そ の 他			

電話連絡日	/	電話不在	/	/	電話不明	
訪問約束日	/	(:)	訪問不在	/	/	家不明

訪問日 月 日 訪問実施者 A・P

【面接者】 児・母・父・その他 ()

【家族構成】 核家族・同居世帯(父方・母方)・その他 ()

	児(生後 月 日)	母
1か月健診の様子	月 日(受診・受診予定)	月 日(受診・受診予定)
	健康・要観察 ()	健康・要観察 ()
最近の様子	栄養(母乳・ミルク・混合)	
	良好・不良	良好・不良
サポート状況	手伝ってくれる人 ・いる(誰:) ・いない 育児相談できる人 ・いる(誰:) ・いない	
提供した情報	・4か月児健診について ・母子保健課相談窓口 ・子育てサロン ・その他()	

□裏面記載あり

【事後】 台帳に記載済み

訪問終了 ・ 保健師に引き継ぐ (/ 保健師)

【 自由記載欄 】 ※訪問時の様子など気づいたことを書いてください。

函 館 市	第 号
年度	
こんにちは赤ちゃん訪問員証	
氏名 _____	写 真
上記の者は、こんにちは赤ちゃん訪問員であることを証明する。	
任命期間 年 月 日から	
年 月 日まで	
年 月 日	
函館市長	印

注 意 事 項

- 1 訪問を行うときは、この訪問員証を携帯し、必要に応じてこれを提示しなければならない。
- 2 この訪問員証を他人に貸与したり、譲渡してはならない。
- 3 この訪問員証を紛失したとき、または記載事項に変更が生じたときは、直ちに発行者に届け出なければならない。
- 4 この訪問員証は、訪問員の身分を失ったとき、または訪問業務の終了その他の携帯する理由を喪失する事由が生じたときは、直ちに発行者に返納しなければならない。

訪問日	乳児氏名	生年月日	住所
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			
日			

