

トトハウス 産後ケアプラン (当院で出産された方)

氏名 様	年齢 才	分娩日 年 月 日(初・経)
連絡先：自宅		携帯
族構成：  <例> 		
退院後の行き先、連絡先：①自宅 ②実家 (TEL ) ③その他 ( TEL )		
退院後の支援の有無： ① あり 主な支援者 ( ) どのような支援が受けられそうですか？ ( ) 支援者の氏名： 住所： ② なし		

**A, 産後ケア デイサービス型をご希望の方**

- 1、利用日時 ( 年 月 日 時まで)
- 2、産後ケアを利用しようと思った理由を教えてください (○を付けてください)
  - ① 授乳のやり方を教えてほしい
  - ② 沐浴のやり方を教えてほしい
  - ③ 自分で沐浴をしたい
  - ④ 育児のコツを教えてください (抱き方、オムツ交換、泣いた時の対応など)
  - ⑤ 周りに支援してくれる人がいないので休みたい (家事手伝いなど)
  - ⑥ 身体・体調の回復のため休みたい
  - ⑦ 断乳したい
  - ⑧ 乳腺炎のケアを受けたい
  - ⑨ エステを利用したい
  - ⑩ その他
- 3、利用目的をふまえた上で、スタッフへの希望やお願いを記入してください
- 4、その他、相談したいこと・伝えたいことがあれば記入してください
- 5、産後ケア利用後の支援の希望はありますか？

**B, 産後ケア 宿泊型をご希望の方**

- 1、利用日時 ( 年 月 日 時～ 月 日 時まで)
- 2、産後ケアを利用しようと思った理由を教えてください (○を付けてください)
  - ① 授乳のやり方を教えてほしい
  - ② 沐浴のやり方を教えてほしい
    - ・利用期間中、毎日、自分で沐浴したい
    - ・利用期間中、1回、自分で沐浴したい
    - ・利用期間中、2～3回、自分で沐浴したい
    - ・沐浴の説明だけ、もう一度聞きたい
  - ③ 育児のコツを教えてください (抱き方、オムツ交換、泣いた時の対応など)
    - [ ]
  - ④ 周りに支援してくれる人がいないので休みたい (家事手伝いなど)
  - ⑤ 身体・体調の回復のため休みたい
  - ⑥ 断乳したい
  - ⑦ 乳腺炎のケアを受けたい
  - ⑧ 骨盤教室を受けたい ※産後ケア利用期間中に骨盤教室が実施される場合のみ受講できます
  - ⑨ エステを利用したい
  - ⑩ その他
    - [ ]
- 3、利用目的をふまえた上で、スタッフへの希望やお願いを記入してください
- 4、その他、相談したいこと・伝えたいことがあれば記入してください
- 5、産後ケア利用後の支援の希望はありますか？
- 5、親子入院、家族入院の希望はありますか？
  - ① 子供 ( 才、 才)
  - ② 夫
  - ③ その他 (実母、姉等)
    - ( )

年 月 日 助産師・看護師