

訪問事業ガイドライン検討のための自治体取組例

●乳児家庭全戸訪問事業

(1)養育環境の把握項目例

- 資料① 赤ちゃん訪問カード・訪問時の確認事項（母子保健推進員・児童委員共用）
- 資料② こんにちは赤ちゃん事業訪問連絡票（主任児童委員・民生児童委員）
- 資料③ A訪問指導記録票：助産師・保健師
B訪問記録票：母子保健推進員（同一市町村で職種別）
- 資料④ 子育てアンケートと報告書併用例 訪問者（保健師・保育士・母子保健推進員）

(2)訪問者の研修プログラム例

- 資料⑤ こんにちは赤ちゃん事業研修会（母子保健推進員）
- 資料⑥ こんにちは赤ちゃん訪問者養成講座プログラム（市町村推薦者）

●養育支援訪問事業

(3)支援の必要性を判断するための指標例

- 資料⑦ 厚生労働省 育児支援家庭訪問事業の概要（☒ 様式1 様式2 様式3）
- 資料⑧ 乳幼児虐待予防アセスメント
- 資料⑨ 要支援家庭アセスメントシート
- 資料⑩ ハイリスク妊婦アセスメント

(4)訪問支援者プログラム例

- 資料⑪ 育児支援家庭訪問員研修

赤ちゃん訪問カード



赤ちゃん訪問カード・訪問時の確認事項（母子保健推進員・児童委員共用） 資料①

■保健センターより

住 所			
連絡先			
赤ちゃんの氏名(ふりがな)	()		
生年月日・性別	平成 年 月 日	男	女
生まれた時の体重			g
母の名前・年齢	(歳)		
☆保健師から訪問の方へ☆			

■訪問者の記録

訪問日	平成 年 月 日		
訪問者	母子保健推進員/民生児童委員・氏名		連絡先
1か月健診の様子	受けた / 受けない		
訪問時の赤ちゃんの様子	(例)母乳をよく飲む元気な赤ちゃんだった		
訪問時のお母さんの様子	(例)ぐずることが多く疲れていた、楽しそうに育児していた		
栄養方法	母 乳 ・ 混 合 ・ ミルク		
お母さんの心身の様子	産 後	特に変わらない・出血が続く・意味なく気分が落ち込む・イライラする 貧血・血圧高め・尿(糖・蛋白)・むくみ・その他()	
今まで健診以外で病院に行きましたか?	はい() いいえ		
その他お母さんの心配事			
訪問者の感じたこと			

訪問時の確認事項

子どもの名前 (男・女) H . . 生 出生体重 g

- 1か月児健診を受けたことを確認したか。
- 栄養方法を確認したか。(母乳・ミルク・混合)
- お母さんの体調を確認したか。
(特に変わらない・出血が続く・意味なく気分が落ち込む・イライラする・貧血・血圧高め・尿(糖・蛋白)むくみ・その他())
- 子どもの健診、育児相談は各保健センターで行っていることを伝えたか。
- 健診、育児相談のお知らせが1か月前に届くことを伝えたか。
- 生後3か月からBCGの予防接種を受けることができることを伝えたか。

(その他)

☆○○町 こんにちは赤ちゃん事業☆

連絡表

お誕生おめでとうございます。

○○町では、赤ちゃんが誕生したご家庭に、地域の主任児童委員・民生児童委員が訪問して、地域の子育て支援情報をお届けする「こんにちは赤ちゃん事業」を行っています。お伺いする時の参考になりますので、下記太枠内にご記入ください。

この情報を担当の民生児童委員に提供することに同意します。

平成 年 月 日 お名前 (続柄)

記載日	年 月 日	
住 所	○○町	
(アパート名も記載してください)	連絡先(連絡の取れる番号を記載してください)	
連 絡 先	自宅 _____ ()	
	携帯① _____ ()	
	携帯② _____ ()	
ふりがな		
父 母 氏 名	父	母
赤ちゃんの名前	ふりがな	男・女
・生年月日	年 月 日生	第 子
※お家の最寄の目印があれば、記載をお願い致します(訪問しやすくなります)		
※希望の訪問の曜日や時間帯など		
※特記事項(里がえりから戻る時期など)		

☆○○町 こんにちは赤ちゃん事業☆

訪問連絡用紙

訪問日	平成 年 月 日	児氏名	ふりがな
訪問時の赤ちゃんの様子 例)母乳をよく飲む元気な赤ちゃんだった			
訪問時のお母さんの様子 例)・楽しそうに育児をしていた ・ぐずることが多く疲れている様子			
今まで健診以外で病院に行きましたか? (赤ちゃん・お母さん)		はい () いいえ ()	
その他心配事、おかあさんから相談を受けたこと (保健センターに知らせておきたいことがあれば、記入してください) ※不在の場合は訪問日時のみ記入			

担当者： ()

A こんには赤ちゃん訪問指導記録票（助産師・保健師） 様式1

ふりがな 児の氏名	父の名前 (歳) 職業		父の名前 (歳) 職業
	平成 年 月 日生(第 子)		
住所	自宅 電話 ()		
	里帰り先 電話 ()		
養育環境	育児の協力者 有・無 育児の相談者 有・無		家族構成
	住居の状況(アパート・マンション・借家・公営住宅・一戸建て)		
出生時の状況	出生病院 病院		
	在胎週数 週 体重 g 身長 cm 治療 なし・あり (仮死・黄疸・チアノーゼ・けいれん・嘔吐・先天奇形・その他) 処置 なし・あり (保育器使用 酸素使用 光線療法 その他)		
体	1ヶ月健診 平成 年 月 日(生後 日) g(g/日増) ・未受診		
訪問日	平成 年 月 日(生後 日) g(g/日増)		
児の様子	栄養	母乳のみ ・ 混合 ・ 人工 母乳 回/日 ミルク ml × 回/日	母乳分泌 良・不良 乳房の状態 ()
	哺乳力 便回数 機嫌 大泉門 凝視 黄疸 向き癖 湿疹 臍部異常 筋緊張 四肢運動 開腓制限	良・不良 回/日 良・不良 開・閉 無・有 無・有 無・有 無・有 良・不良 良・不良 無・有	子宮復古 良・不良 悪露の性状 () 栄養状態 良・不良 休養の状態 良・不良 母の心理状態、その他困っていること
指導事項	1 発育・発達 2 栄養(母乳・ミルク)について 3 皮膚の手入れ(湿疹など) 4 排泄(便秘・下痢) 5 抱き方・寝かせ方 6 外気浴・生活リズム 7 事故防止 8 衣類の調節 9 予防接種について 10 健康診査について 11 市の事業紹介・サービス説明 12 その他		指導事項 1 母乳分泌について 2 育児環境(家族などの協力) 3 家族計画 4 母子手帳の活用 5 育児情報の提供(相談場所・遊び場)
			特記事項
連絡事項	継続フォローの必要性 無・有 現在治療中の事柄 無・有()		
	継続フォロー理由 児の身体上の問題 () 育児環境上の問題 ・育児不安 ・養育者の疾患 その他()		
保健師への	フォローの方法 地区担当・健康相談・訪問・乳幼児健康相談・4ヶ月健診・関係機関連絡・医療機関治療中		

電話メモ 担当() 備考
電話日 月 日
訪問予定日 月 日

訪問者	
入力	

B こんには赤ちゃん訪問記録票 (太神内のみ記入) 様式2

訪問日	年 月 日	出生体重	g
1ヶ月健診 受けた・受けない 月 日 受診	結果で気になることがありましたか		はい () いいえ ()
	1. 体重増加が悪い 2. 湿疹 3. 黄疸が強い その他()		
訪問時の赤ちゃんの様子	湿疹 (なし・あり) (あまり気にならない・よくぐする) (よく寝る・少ししか寝ない・昼夜逆転) うんち (よくでている・便秘気味)		
栄養	母乳のみ・母乳とミルク・ミルク (よく飲む・飲みが少ない)		
お母さんの体調	該当するものに○をつけてください。複数可 1. 特に変わらない 2. 貧血 3. 血圧高め 4. むくみがある 5. 出血が続く 6. 痛みがある 7. 気分が落ち込む 8. イライラする 9. だるい 10 その他 ()		
育児の協力	困ったときに相談できる人がいる(父・祖母・友人・その他) 父親の育児協力 (満足・ときどき・足りない) 実家のサポート (十分ある・ときどき・全くない)		
訪問時のお母さんの印象	育児 (楽しんでいる・なんとかやっている・疲れきっている) 睡眠 (よくとれている・あまりとれていない・全然とれていない) 食事 (よく食べられる・食べられる・ほとんど食べられない) 表情 (よく笑う・あまり気にならない・ほとんど変わらない) 外出や散歩 (よくできている・ときどきできる・全然していない)		
お家の印象	家の中 (片付いている・気にならない・片付ける余裕なさそう) 部屋 (明るい・気にならない・閉めきって暗い)		
今まで健診以外で病院に行きましたか?	はい	赤ちゃん 1. 湿疹 2. 風邪症状 3. 熱が出た 4. その他() お母さん 1. 乳房が痛い 2. 出血があった 3. その他()	いいえ ()
赤ちゃんとお母さん			
その他心配事、お母さんから相談を受けたこと			
特に保健師による電話や訪問の必要性を感じたかどうか選んでください。			
必要性を感じた	1. 母の強い希望がある 2. 育児に対する不安な気持ちがある 3. 赤ちゃんの病気に伴って母親の心配が強い。 4. 訪問の様子ですべても気になる。 5. その他()		必要性を感じない ()
備考(訪問の受け入れの様子など)			

訪問者	母子保健推進員()
継続フォローの必要性 無 有	
現在治療中の事柄 無 有()	
継続フォロー理由 児の疾患 育児不安 その他()	入力
フォローの方法	

赤ちゃんのご誕生おめでとうございます。

少しずつ育児にもなれ、おかあさんとお子さんのペースが出来てきた頃ではないでしょうか。△△市では保健師、保育士または母子保健推進員が、皆さんが元気で楽しく子育てできるようにお手伝いしたいと思っています。皆さんが今思っていることなど気軽にお聞かせください。

おかあさん _____ 赤ちゃん _____

- 1 おかあさんと赤ちゃんは1か月健診を受けられましたか
 おかあさん：受けた 受けない 赤ちゃん：受けた 受けない
- 1か月健診で気になることはありましたか
 おかあさん：はい いいえ 赤ちゃん：はい いいえ
 () () ()
- 2 産後健診以外で病院に行きましたか（赤ちゃん、おかあさん）
 いいえ はい ()
- 3 おかあさんの体の調子はどうですか
 よい ぶつう よくない ()
- 4 おかあさんは寝不足ですか
 はい いいえ
 起床：午前 : 就寝：午後 :
- 5 おかあさんは食欲がありますか
 ある ない
- 6 赤ちゃんの栄養はどのようにしておられますか
 母乳のみ 混合 ミルクのみ
- 7 赤ちゃんと過ごしていたの楽しいですか
 はい どちらともいえない 楽しくない ()
- 8 仕事はどうしておられますか
 育休中・妊娠を機に退職・主婦・1年以内に就職予定・その他 ()
- 9 退院後どのように過ごされましたか
 里帰りしていた (月) 母・義母が手伝いに来てくれた ()
 その他 ()
- 10 夫や家族は育児に協力的ですか
 いいえ はい (どなた) ()
- 11 子育てについて心通じなこと・相談したいこと・困難なことがありますか
 []



健康センター 提出

訪問日 平成 年 月 日
 (月 日)

訪問担当者

住所	△△市	赤ちゃんの誕生日	H 年 月 日
氏名	母 赤ちゃん	電話番号 世帯主	核家族・ 複合家族
※ 特別難しい質問は必要ありません。訪問して観察したり、思ったとおりの印象に○をつけ、その他、気づいた事を記入して下さい。			
訪問状況	赤ちゃんの様子	よく笑う赤ちゃん ・ 訪問中ずっと泣いていた ・ 泣き方に元気がない ・ 湿疹が多い ・ 衣服が汚れている感じ ・ その他 []	
	おかあさんの様子	・ 元気どう ・ 疲れている様子 ・ 寝不足気味 ・ 表情が固い、暗い、無表情 ・ 赤ちゃんによく話しかけている ・ 食欲がない ・ 神経質な印象を受けた ・ 家族(夫、両親等)の協力が少ない様子 ・ 家族みんなで協力して育児をしている様子 ・ ほとんど話をしてくれない ・ ほとんど赤ちゃんを見ようとしな ・ その他 []	
	相談質問を受けたこと	・ 母乳だけで足りているか心配 ・ 夜何回も起きて困る ・ オムツかぶれや顔・からだの湿疹が治らない ・ 予防接種について知りたい ・ その他 []	
	今後	経過 (必要・不必要) ・ 湿疹がひどいのでみてあげてほしい ・ お母さんの無表情が気になる ・ その他 [] 4か月健診でみてほしいこと	
訪問未実施	訪問未実施理由 連絡がつかない・転居・訪問拒否(理由) () その他()		
健康センター欄	・不要 経過・必要…訪問(月頃) 電話(月頃) その他() 担当チェック <input type="checkbox"/>		

このアンケートは、△△市の母子保健・児童福祉事業以外では使用いたしません。
 ご記入いただきありがとうございました。 △△市

こんにちは赤ちゃん事業研修会

1. 目的: こんにちは赤ちゃん事業の目的、目標の共通認識を図り、訪問を具体化し、基本的な訪問技術を身につける。
2. 目標: ① こんにちは赤ちゃん事業の目的、目標の共通認識を図る。
② 養育者との関係づくりに必要な基本姿勢、対応方法を習得する。
③ 子育て支援資源の再確認を行い訪問に生かす。
3. 対象者: 母子保健推進員(養成講座修了者含む) 63名 + 予備日 11名(1月22日現在)
4. 会場: 保健所6階大会議室
5. 実施日時: 1回目-1月20日、2月14日(木) 9:30~12:00 <予備日> 2月20日(水) 9:30~12:00
2回目-1月20日、2月14日(木) 9:30~12:00 <予備日> 2月20日(水) 13:30~16:00
6. 内容

1回目(総論編)

司会: 藤本

時間	内容	形態・媒体
9:30~9:40	1. オリエンテーション 2. あいさつ 目的、期待される効果等	終日講義形式
9:40~10:00	3. こんにちは赤ちゃん事業に伴う連絡事項 ●事業の流れ ・周知方法 ・実施の時期 ・打ち合わせ会の日程、内容 ・各種書類について ●ブロック内での調整について 委託契約、委託料の支払い、保険等について	資料
10:00~10:30	4. 家庭訪問の心得 ●目的 ・養育者の訴えにじっくり耳を傾け話を聴く ・子育て支援サービスの情報提供 ●訪問時の接遇について ・個人の価値観、子育て観をおしつけない ●コミュニケーション技法について ●個人情報保護について ●感染防止対策について	資料
10:30~10:40	休憩	
10:40~11:20	5. 子育て支援に関するサービス、社会資源について ●◎◎市のサービス ・子育て支援相談室の事業説明 ・虐待発生予防のための視点 虐待のリスクを持つ家庭の発見	資料
11:20~11:45	●出産後の手続き ・児童手当 ・乳幼児医療費助成 ・出産育児一時金 ●◎◎市保健所の保健サービス ・赤ちゃんセット等 ●地域の社会資源について ・保育園 ・地域子育て支援センター ・ファミリーサポートセンター等	資料
11:45~12:00	質疑応答 次回のお知らせ	

2回目(実践編)

時間	内容	形態・媒体
9:30~9:40	1. オリエンテーション	ブロックに分かれる 2人組
9:40~10:10	2. 家庭訪問の手順、留意事項 ●電話による事前連絡 (自己紹介、訪問日の調整、キャンセル時の連絡先等) ●訪問先の住所を地図で確認 ●訪問時必要物品の準備 ●訪問時の流れ ●留意事項	
10:10~11:20	3. ビデオ視聴(訪問の実際) 途中休憩10分 休憩10分含む ロールプレイの実際 2人組みで実践練習 ① 電話による事前連絡 ② 訪問 ・実習後、受講生の前で発表 ・意見交換	
11:20~11:40	4. 訪問記録について	
11:40~11:55	5. 質疑応答 まとめ	

こんにちは赤ちゃん訪問者養成講座プログラム

1 目的

乳児を持つ子育て中の家庭を訪問実施することで、育児の孤立化防止及び育児不安の軽減を図る。
また、地域の情報を提供する事により、地域での子育て支援を図る。
更に、サービスに必要な諸制度等を習得するとともに、基本的な訪問技術を身につける。

2 対象者

こんにちは赤ちゃん訪問事業の実施者で市町村よりの推薦者

3 初回研修プログラム(2日間)

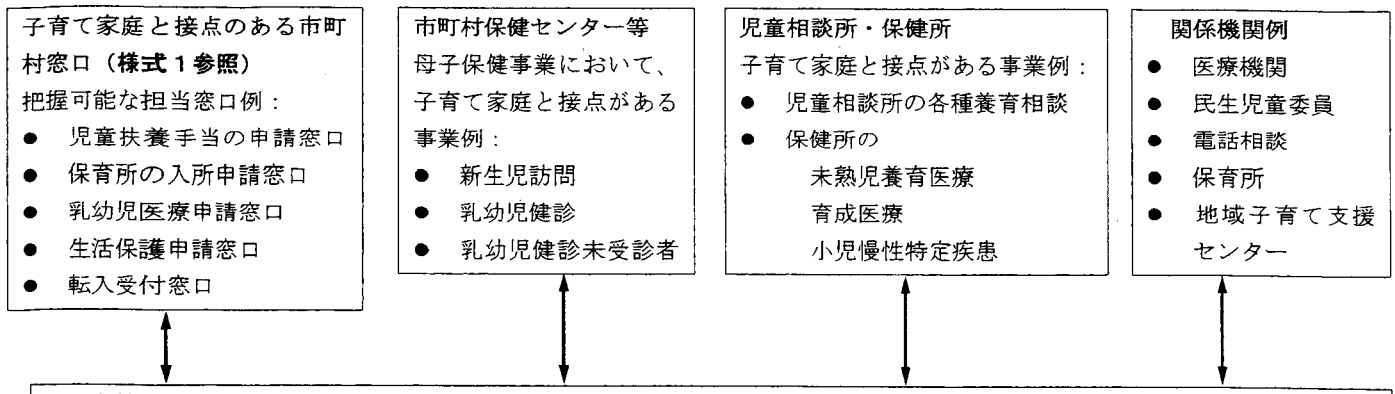
	日 時	内 容	
1日目 2008/4/21(月)	9:45	オリエンテーション	
	10:00	こんにちは赤ちゃん事業の概要について	
	11:00	母子保健、福祉の制度について (社会資源等を含む)	
	12:00	昼食	
	13:00	赤ちゃんの発育・発達について	
	14:00	こんにちは赤ちゃん訪問事業 —面接に入る前に— グループワーク	
	~16:00	ロールプレイ	
2日目 2008/4/22(火)	10:00	個人情報の保護について	
	12:00	昼食	
	13:00	産後の健康管理 について	
	14:00	こんにちは赤ちゃん訪問事業 —面接技法について— ロールプレイ グループワーク	
		全体の質疑応答	
	16:00	研修のまとめ	
	16:30	修了証書の授与	

4 フォロー研修(訪問実施後)

	日 時	内 容	
3日目 (予定) 2008/7/25(金)	10:30	情報交換(訪問実践してのケース支援) グループワーク	
	12:00	昼食	
	13:00	コミュニケーションの技法について グループワーク	
	15:30 ~16:00	まとめ	

参考図：児支援家庭訪問事業フロー図 (イメージ)

1. 一定の指標を用いて、養育支援の必要の可能性があるとと思われる家庭を様々な関係機関を通じて把握する



2. 中核となる機関 (以下中核機関) を定め、当該中核機関は、訪問や関係機関からの情報等により、養育支援の必要の可能性があるとと思われる家庭に関する情報収集を実施する (様式2参照)

*よりの確な判断のためには、保健・福祉等の専門職が訪問することが望ましい

*上記1の情報で訪問支援を要する蓋然性が高いと判断された場合、訪問支援のためのアセスメント等に必要な家庭の養育状況を把握する目的の初回訪問も、本事業に基づき実施するものとして差し支えない

既存の一般子育て支援サービスの紹介だけでなく、訪問支援の必要性があると考えられる場合

既存の一般子育て支援サービスを紹介することで対応できる場合

3. 中核機関が、2の訪問等により得られた情報に基づいてアセスメントし、その結果により適切な支援の内容、方法、スケジュール等について立案する (様式3参照) *補助対象

本事業に基づく訪問支援が必要な場合

本事業に基づく訪問支援が必要でない場合

- 一般子育て支援サービス等による継続的支援
例)
- ・ 保育所入所
 - ・ 一時保育
 - ・ 特定保育
 - ・ ショートステイ
 - ・ トワイライトステイ
 - ・ 病後児保育
 - ・ つどいの広場
 - ・ 育児等健康支援
 - ・ 乳幼児健診
 - ・ ファミリーサポート
 - ・ 訪問看護
 - ・ NPOによる子育てサービス 等
 - ・ その他障害児施策 等

4. 立案された支援の内容、方法、スケジュール等に基づいた訪問支援を実施する *補助対象

5. 訪問支援者が中核機関に支援の内容、結果を報告し、その報告を元に中核機関が訪問支援の評価を行う

5-1. 訪問支援の継続の必要性があると中核機関が判断した場合

5-2. 訪問支援を終了し、既存の一般子育て支援サービスを紹介することで対応できると中核機関が判断した場合

育児支援家庭訪問事業を実施する市町村にあっては、要保護児童対策地域協議会 (以下協議会) を設置し、関係各機関は協議会に加入し、情報共有の円滑化を図ることが原則。その場合、本事業の中核機関は協議会の調整機関が行い、情報の一元管理を行うことで事業の効果的な運用を行うことを想定している

[NO.] 子育て家庭に接点のある行政窓口において意識してほしい
 養育支援が必要となりやすい要素の例

I. 来所家庭基本情報

1)情報提供窓口: _____ 内線: _____ 担当者名: _____

2)窓口来所理由: _____

3)養育者住所: _____ 電話番号: _____

4)養育者氏名: _____ 生年月日: _____
 子どもから見た続柄: 母・父・継母・継父・その他

5)来所時同伴者: こども あり・なし 配偶者 あり・なし 祖父母 あり・なし

6)子どもの所属機関: あり(_____) 保育園・幼稚園等・その他(_____)・なし

II. 養育支援が必要となりやすい要素

項目		該当あり	備考
観察項目	子どもの状況	1 極端にやせている、又は極端に太っている	
		2 乱暴な行動	
		3 極端に落ち着きがない	
		4 傷、やけど、打撲等のあざが多い	
		5 不潔な衣服	
		6 極端におびえている、又はべたべたと他人にくっつく	
		7 その他(_____)	
	養育者の状況	8 極端に暗い(沈んだ様子)	
		9 アルコールのにおいがする	
		10 打撲等のあざが多い	
		11 子どもに無関心	
		12 人前で大声を出して怒り子どもを叩く	
		13 その他(_____)	
*書類上把握された項目	*家庭の状況	14 養育者の年齢 父親・母親いずれかが10代	
		15 ひとり親	
		16 経済不安	
		17 双子・三つ子等を出産して1年以内	
		18 養育者の病気	
		19 子どもの数が4人以上	
		20 その他(_____)	

*この項目に関しては、上記観察項目に該当する情報がある場合において、併せて情報提供を行う

*『養育支援の必要となりやすい要素』の例示はあくまでも情報の断片であり、仮にこれらの要素を有していたとしても、直ちに養育支援が必要な家庭であると判断することはできない。

下記のように明らかに虐待の疑いがある場合は、福祉事務所または児童相談所に通告

項目	虐待の内容
身体的虐待	外傷:打撲傷、あざ(内出血)、骨折、頭部外傷、刺傷、火傷等 暴行:首を絞める、殴る、蹴る、投げ落とす、熱湯をかける、溺れさせる等
性的虐待	子どもへの性交、性的暴行、性的行為の強要・教唆、性器や性交を見せる、ポルノグラフィの被写体などに子どもを強要する
ネグレクト	家に閉じこめる、医療ネグレクト、乳幼児を残したまま外出する、車に放置する、子どもにとって必要な情緒的欲求に応えていない、食事・衣服・住居などが極端に不適切で、健康状態を損なうほどの無関心・怠慢
心理的虐待	言葉による脅かし、脅迫、無視、拒否的態度、他のきょうだいとは著しく差別的な扱いをする