

令和6年度子ども・子育て支援等推進調査研究事業
こども家庭センター設置に伴う要保護児童対策地域協議会の
活用状況の実態把握と効果的な運用について

こども家庭センターの業務に関する 実践ポイント集 付録 サポートプラン様式集



令和7（2025）年3月



三菱UFJリサーチ&コンサルティング

はじめに

- 令和4年6月に成立した「児童福祉法等の一部を改正する法律」(令和4年法律第66号)において、市区町村は、「子育て世代包括支援センター」と「市区町村子ども家庭総合支援拠点」の設立の意義や機能を維持した上で組織を見直し、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、母子保健・児童福祉の両機能が一体的に相談支援を行う機関として、「こども家庭センター」の設置に努めることとされています。
- 本事業では、全国のこども家庭センター職員のみなさんが、センターの設置・運営に関して、あるいはセンター業務を行う上で感じるお悩みに対して、実践のポイントとなる点を取りまとめた実践ポイント集を作成しました。
- 本資料は、この実践ポイント集の付録として、アンケートにて承諾を頂いた市区町村にて実際に活用されているサポートプランの様式を掲載しています。
- サポートプランの作成やその他のこども家庭センターにおける業務のポイントについて知りたい方は、実践ポイント集本編もあわせてご確認ください。

サポートプラン（児童福祉）【妊婦さん】

作成日 _____

お母さんの名前		出産予定日	
ご家族の名前			

	お母さん	ご家族
気になること		
希望すること		
お母さん・ご家族・支援者が一緒に解決を目指していくこと		

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標		
お母さんがすること		
ご家族がすること		
支援者がお手伝いできること		
今度利用するサポート・事業、頻度・時期		
関係機関担当者	関係機関名： 実施内容：	関係機関名： 実施内容：

サポートプランの見直し時期：令和 年 月 日（予定）

担当：

連絡先： XXXXXXXXXX
（天草市こども家庭センター）

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

（お母さん本人署名） _____ 令和 年 月 日

【利用できるサポート・事業】

内容	おすすめの事業	天草市の子どもや保護者のサポート・事業	
		保護者	子ども
生活の状況や環境を整えたい	高等職業訓練促進給付金	<input type="checkbox"/> フードバンク／フードパントリー <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 通訳派遣 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練促進給付金	<input type="checkbox"/> 子ども食堂
家事・育児負担を減らしたい	訪問支援事業	<input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問等支援事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー
一息つく時間を作りたい	子育て短期支援事業 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> こどもの居場所
集まって交流したい	子ども食堂 地域子育て支援拠点	<input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> 子ども食堂
勉強したい	子どもの学習支援	<input type="checkbox"/> ペアトレ教室 <input type="checkbox"/> 母親学級・両親学級	<input type="checkbox"/> 学習支援
まずは話したい	養育支援訪問事業		<input type="checkbox"/> 子ども相談窓口 <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー

次回お会いした際に、
右のようなことを一緒に考
えたいと思います

〇〇さんのご希望は叶いましたか	
〇〇ができた、変わりがない、悪くなったことに思い当たる理由はありますか	

※振り返りを踏まえて、1枚目のような内容の見直しを一緒に考えましょう

サポートプラン（児童福祉）【こども】

作成日

こどもの名前		こどもの状況	
保護者の名前			

	こども	保護者
気になること		
希望すること		
こども・保護者・支援者が一緒に解決を目指していくこと		

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標		
こどもがすること		
保護者がすること		
支援者がお手伝いできること		
今度利用するサポート・事業、頻度・時期		
関係機関担当者	関係機関名： 実施内容：	関係機関名： 実施内容：

サポートプランの見直し時期：令和 年 月 日（予定）

担当：

連絡先： XXXXXXXXXX
（天草市こども家庭センター）

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

（保護者署名） _____ 令和 年 月 日

【利用できるサポート・事業】

内容	おすすめの事業	天草市の子どもや保護者のサポート・事業	
		保護者	子ども
生活の状況や環境を整えたい	高等職業訓練促進給付金	<input type="checkbox"/> フードバンク／フードパントリー <input type="checkbox"/> 市営住宅 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 通訳派遣 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練促進給付金	<input type="checkbox"/> 子ども食堂
家事・育児負担を減らしたい	訪問支援事業	<input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問等支援事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポート <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー
一息つく時間を作りたい	子育て短期支援事業 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 一時預かり事業	<input type="checkbox"/> 子どもの居場所
集まって交流したい	子ども食堂 地域子育て支援拠点	<input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 児童館 <input type="checkbox"/> 子ども食堂
勉強したい	子どもの学習支援	<input type="checkbox"/> ペアトレ教室 <input type="checkbox"/> 母親学級・両親学級	<input type="checkbox"/> 学習支援
まずは話したい	養育支援訪問事業		<input type="checkbox"/> 子ども相談窓口 <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー

次回お会いした際に、
右のようなことを一緒に考
えたいと思います

〇〇さんのご希望は叶いましたか	
〇〇ができた、変わりがない、悪くなったことに思い当たる理由はありますか	

※振り返りを踏まえて、1枚目のような内容の見直しを一緒に考えましょう

サポートプラン(児童福祉) (乳幼児・学齢児等版)

Aさんのすこやかな育ちを願い、ご家族と一緒に私たちもサポートしていきたいと思います。
そのため、〇〇さんの希望が叶うよう、この「サポートプラン」などを使いながら一緒に考え、お手伝いをいたします。

子どもID	24XXX
作成日	令和6年4月1日

ふりがな	〇〇 A	男	子どもの状況 (園・所・学校、学年)	喜多方市立ラーメン小学校
子どもの名前	〇〇 A 様	女		小学5年生 10歳
保護者の名前	〇〇 □□ 様		〇〇 △△	様

	子ども	保護者
気になること	(子どもが気になっていること) 学校の先生も友達も、僕のことが邪魔みたいだ。いつも叱られてきたので、最近は学校にも行かなくなった。	(保護者が心配していること等) AはAD/HDのため通院して服薬もしているけど、Aとどう向き合っているのか…学校にも行かなくなったし…
希望すること	(子どもが希望すること) ・学校や家で叱られない生活を送りたい。 ・学校で友達とサッカーをして楽しみたい。	(保護者が希望すること) ・以前のように、Aを愛する気持ちを取り戻したい。 ・学校に限らず、Aが学習できる居場所を探したい。
子ども・保護者・支援者が一緒に解決を目指していくこと	(支援者が気になっていること、一緒に解決を目指すこと、全体の目標など) Aさん自身が受け入れられ、愛され、日々の生活を楽しめること。	

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標	(短期目標) ・Aさんが楽しんで生活できる ・ご家族がよりAさんを愛せること	(中・長期的目標) ・Aさんが登校を再開し夢を描くことができる ・ご家族がよりAさんを愛せること
子どもがすること	学校ではない学びの場所(子どもの居場所れんが、フリースクール)に通い、学習したり遊んだりします。	学校へ登校し、友達とサッカーを楽しむ。
ご家族がすること	親子関係形成支援事業(ペアレント・トレーニング)を受講し、親子の関係性改善を目指します。	Aさんを愛する気持ちを取り戻し、なによりご家族自身が生活を楽しめること。
支援者がお手伝いできること	・相談の設定とアセスメント ・支援メニューの利用提案	・相談の設定とアセスメント ・支援メニューの利用提案
今後利用するサポート・事業、頻度・時間	Aさん:子どもの居場所れんがへの通所(水曜・金曜) フリースクール(火曜) (子育て世帯訪問支援事業での送迎も可能です) ご家族:ペアレント・トレーニング(隔週で全6回)	・子育て世帯訪問支援事業による家事支援 ・子育て短期支援事業(必要時)
関係機関担当者	関係機関名:喜多方市立ラーメン小学校、子どもの居場所れんが、通院する医療機関、相談支援事業所、喜多方市教育委員会、喜多方市子ども家庭センター	

サポートプランの見直し時期: 令和6年7月(予定)

担当:喜多方市子ども家庭センター
連絡先:

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

(保護者署名) 〇〇 □□

(日付) 令和6年 4月 1日

利用できるサポート・事業

内容	おすすめの事業	喜多方市の子どもや保護者のサポート・事業	
		保護者	子ども
生活の状況や環境を変えたい 衣食住の提供・現金給付 ×ケースワーク	子育て世帯訪問支援事業	<input type="checkbox"/> 弁当配達時の困りごと相談	<input type="checkbox"/> れんがの弁当配達 (Aさん分のみ、金曜)
家事育児負担を減らしたい 家事援助	子育て世帯訪問支援事業	<input type="checkbox"/> 登校の同行(相談対応も可) <input type="checkbox"/> 家事支援(掃除等お手伝い)	<input type="checkbox"/> れんがへの送迎 <input type="checkbox"/> 慣れるまでの登校同行
一息つく時間を作りたい レスパイト	子育て短期支援事業 (ショートステイ) ファミリーサポート	<input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 (ショートステイ) <input type="checkbox"/> ファミリーサポート	<input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 (ショートステイ) <input type="checkbox"/> ファミリーサポート
集まって交流したい 通所型サービス	子どもの生活・学習支援 ペアレント・トレーニング	<input type="checkbox"/> 交流会(ペアトレ) <input type="checkbox"/> ピアサポート(ペアトレ) <input type="checkbox"/> 家族会	<input type="checkbox"/> 生活・学習支援 (子どもの居場所れんが) <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ
勉強したい 養育力の向上	子どもの生活・学習支援 ペアレント・トレーニング フリースクール	<input type="checkbox"/> ペアレント・トレーニング <input type="checkbox"/> 親子の絆講演会 (11/22開催、内容：ペアトレ)	<input type="checkbox"/> 学校 <input type="checkbox"/> 生活・学習支援 (子どもの居場所れんが) <input type="checkbox"/> フリースクール
まずは話したい 相談援助	スクールソーシャルワーカー (子どもの居場所れんが)	<input type="checkbox"/> 子ども総合相談	<input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー

次回お会いした際に
右のようなことを一緒に
考えたいと思います

〇〇さんのご希望は叶いましたか？	<input type="checkbox"/> 〇〇ができた、変わりがない、状況が悪くなった、等
〇〇ができた、変わりがない、悪くなったことに思い当たる理由がありますか？	

※振り返りを踏まえて、サポートプラン内容の見直しを一緒に考えましょう



さんのマタニティプラン



母子健康手帳 No.

出産予定日：令和 年 月 日 第 子

令和 年 月 日 作成

あなたが困っていること・心配なこと	あなたがこうなったらいいなどと思うこと
-------------------	---------------------

時期	初期					中期					後期																							
	3か月		4か月			5か月		6か月			7か月		8か月		9か月			10か月																
週	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39		
	来所()		12W()			16W()		20W()			24W()		28W()		32W()			36W()																
健診	4週間に1回										2週間に1回					1週間に1回																		
ご自身ができること	<p>◎ 健康管理ができる(感染症予防や食生活に気をつける)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 出産病院の決定 <input type="checkbox"/> 禁酒・禁煙・休養 <input type="checkbox"/> 感染症予防・体調管理 <input type="checkbox"/> 体重管理BMI() </div> <div style="width: 48%;"> <input type="checkbox"/> 定期的に妊婦健診を受ける <input type="checkbox"/> 食生活の見直し(貧血予防・塩分・糖分の摂りすぎに注意) <input type="checkbox"/> 適度な運動(医師に相談、体調に応じて) <input type="checkbox"/> 歯科健診を受ける </div> </div> <p>◎ 出産準備ができる</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 家族と緊急連絡先、産前産後の過ごし方の確認 <input type="checkbox"/> 職場へ報告。必要時就業環境の配慮を依頼 <input type="checkbox"/> 出産や育児に関する手当、手続き方法の確認 <div style="border-left: 1px dashed black; border-right: 1px dashed black; padding: 0 5px; margin: 5px 0;"> <input type="checkbox"/> 出産応援交付金の手続き <input type="checkbox"/> 出産育児一時金の活用、直接支払い制度の利用 <input type="checkbox"/> 産休・育休の手続き等 </div> </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 育児用品の準備 <input type="checkbox"/> 赤ちゃんを寝かせるためのスペースを検討 </div> <div style="width: 33%;"> <input type="checkbox"/> 入院に必要な物品の再確認 <input type="checkbox"/> 里帰り出産の方はなるべく34週頃までに帰省(医師と要相談) <input type="checkbox"/> 出産の流れ、連絡体制などの確認 </div> </div> <p>◎ 生活、産後の子育てや体調が気になる時はすぐ相談できる。</p> <input type="checkbox"/> 病院の緊急連絡先や相談先の確認 <input type="checkbox"/> 地域の子育て支援センター、ファミリーサポート、ホームスタート等の確認 <input type="checkbox"/> 保育施設の情報収集(市役所こども課) <p>※以下の症状が見られる場合は、医師に相談しましょう。 むくみ・性器出血・お腹の張り・腹痛・発熱・下痢・頑固な便秘・普段と違ったおりもの・破水・めまい・強い頭痛 吐き気・つわりで衰弱がひどい時・イライラや動悸が激しく不安感が強い時・今まであった胎動を感じない時</p>																																	
	家族ができること	<input type="checkbox"/> 禁煙・分煙 <input type="checkbox"/> 家事・育児分担 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 産前産後の過ごし方をお母さんと一緒に確認 <input type="checkbox"/> 緊急時に備えていつでも連絡がとれるようにする <input type="checkbox"/> 緊急時にいつでも受診ができるようなるべく飲酒は控える <input type="checkbox"/> 妊婦健診の結果に気を遣い、お母さんの体調、お腹の赤ちゃんの成長の確認																																
		サポート	<input type="checkbox"/> 妊婦教室等の受講(出産病院) <input type="checkbox"/> 電話相談・家庭訪問 <input type="checkbox"/> きたかた子育てサポート・センター <input type="checkbox"/> 福島県助産師会妊産婦等支援事業(電話相談・家庭訪問・母乳育児支援)																															
	<p>◆ 生活のこと、産後の子育てのことで不安がある時は社会福祉課 子ども家庭総合支援班(こども家庭センター)へご相談ください。 必要に応じて訪問、電話相談、来庁相談等も可能です。</p> <p>◆ 出産後はすべてのお宅に「こんにちは赤ちゃん訪問」の実施をしています。</p>																																	

【その他のサービス】

- ・産後ケア事業(日帰りケア・宿泊ケア) ⇒ 事前申請が必要です。案内チラシをご確認ください。
- ・おっぱい訪問 ⇒ 授乳相談や母乳ケアを助産師が行います。

《妊娠中期～後期》

市から『貧血予防のチラシ』『妊婦さんへのアンケート』を郵送します。

『妊婦さんへのアンケート』に記入し、返信用封筒で返信してください。

↳ 面談を希望された方には保健師または助産師から電話連絡します。



社会福祉課 子ども家庭総合支援班(こども家庭センター)



月～金曜日 8:30～17:15(祝日・年末年始除く)





出産後の過ごし方



時期	～産後1か月	産後2～3か月	産後4ヶ月
ご自身ができること	<input type="checkbox"/> 健康管理をする(禁酒・禁煙・休養) <input type="checkbox"/> 新生児聴覚検査を受ける <input type="checkbox"/> 産後2週間健診を受ける <input type="checkbox"/> 産後1か月健診を受ける <input type="checkbox"/> 1か月児健診を受ける	<input type="checkbox"/> 健康管理をする(禁酒・禁煙・休養) <input type="checkbox"/> 仕事復帰については、体調をみながら家族や職場と相談する <input type="checkbox"/> 子どもの予防接種を受ける(生後6週間～) <input type="checkbox"/> 小児科のかかりつけ医を決める <input type="checkbox"/> 先天性股関節脱臼検診を受ける(生後3か月～)	<input type="checkbox"/> 健康管理をする(禁酒・禁煙・休養) <input type="checkbox"/> 4ヶ月児健診を受ける
家族ができること	<input type="checkbox"/> 禁煙・分煙をする <input type="checkbox"/> 育児・家事の分担をする <input type="checkbox"/> お母さんが赤ちゃんとの生活に慣れることを優先できる環境を作る <input type="checkbox"/> マタニティブルーや産後うつサインを知っておく <input type="checkbox"/> 緊急時にいつでも受診ができるようなるべく飲酒は控える		
手続きのこと	<input type="checkbox"/> 出生届を14日以内に提出をする(喜多方市役所市民課) <input type="checkbox"/> 新生児出生連絡票の提出をする(喜多方市役所社会福祉課) <input type="checkbox"/> 子育て応援交付金の申請をする(喜多方市役所社会福祉課 ※こんにちは赤ちゃん訪問時に面談必須) <input type="checkbox"/> 子どもの医療費助成の申請をする(喜多方市役所こども課) <input type="checkbox"/> 児童手当の申請をする(喜多方市役所こども課) <input type="checkbox"/> 保育施設の入所希望時の手続きをする(喜多方市役所こども課) <input type="checkbox"/> 子どもの健康保険加入の手続きをする		
サポート	◆ こんにちは赤ちゃん訪問(喜多方市役所社会福祉課) ◆ 産後ケア事業(喜多方市役所保健課 健康推進室) ◆ 子どもステーション・ファミリーサポート・ホームスタート(きたかた子育てサポート・センター) ◆ 電話相談・家庭訪問・母乳育児支援(福島県助産師会)		





サポートプランID _____ ID _____ 作成日 _____

安全な出産・子育てをご家族と一緒に私たちもサポートしていきたいと思ひます。そのために、このサポートプランを基に本人様の希望が叶うように、ご家族やご友人などと一緒に考え、お手伝ひします。

氏名	様		
住所			
※妊婦の場合	妊娠届出日	出産予定日	妊娠週 週
子の父親	様	続柄	
家族 支援者等	様	続柄	
家族 支援者等	様	続柄	
	お母さん		ご家族
心配していること			
希望するビジョン			
みんなの希望			
	今 現在	将来 未来	
お母さんがすること			
ご家族がすること			
やることの目標			
支援機関が お手伝い できること			
支援機関 担当者			
サポートプラン見直し時期	袖ヶ浦市こども家庭センター 連絡先 担当		

内容	袖ヶ浦市の子どもや保護者のサポート・事業
心配・不安なこと 相談したい	<input type="checkbox"/> こども家庭センター <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 児童家庭支援センター <input type="checkbox"/> 地区担当保健師 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室 <input type="checkbox"/> 母子父子自立支援相談 <input type="checkbox"/> 総合教育センター <input type="checkbox"/> 幼児相談 <input type="checkbox"/> すこやか相談 <input type="checkbox"/> えがお袖ヶ浦 <input type="checkbox"/> 法テラス <input type="checkbox"/> 法律相談
生活の状況や 養育環境を整えたい	<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> こども食堂 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 学童保育 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス
医療 健康	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> こども医療費助成 <input type="checkbox"/> 未熟児養育医療給付 <input type="checkbox"/> ひとり親医療費助成
経済的な支援	<input type="checkbox"/> そでさぼ <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練給付金(母子父子) <input type="checkbox"/> 自立支援教育訓練給付金(母子父子) <input type="checkbox"/> ガウラパパママ出産応援ギフト <input type="checkbox"/> ガウラパパママ子育て応援ギフト <input type="checkbox"/> ハローワーク・就労支援 <input type="checkbox"/> フードバンク・フードロス
家事・育児負担を 減らしたい	<input type="checkbox"/> 産前ヘルパー <input type="checkbox"/> 産後ヘルパー <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> ベビーシッター(民間)
一息つく時間を 作りたい	<input type="checkbox"/> 産後ケア事業(短期入所型) <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 産後ケア事業(通所型) <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 産後ケア事業(居宅訪問型) <input type="checkbox"/> 一時保育
集い 交流したい 学び	<input type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> プレ・ママパパ学級 <input type="checkbox"/> ラクイク(ペアレントトレーニング) <input type="checkbox"/> 学習支援
	<input type="checkbox"/> その他

サービス事業者・支援機関と連携するため、プラン内容を共有することについて説明を受け、同意をします

本人署名 _____ 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日



サポートプランID

ID

作成日

お子様の健やかな育ちをご家族と一緒に私たちもサポートしていきたいと思ひます。そのために、このサポートプランを使い皆様の希望が叶うように、お子様やご家族と一緒に考え、お手伝ひします。

氏名	様		
住所			
家族	様	続柄	
家族	様	続柄	
	こども	保護者・家族	
心配していること			
希望すること			
みんなの希望			
	今 現在	将来 未来	
こどもがすること			
ご家族がすること			
目標			
支援機関が お手伝い できること			
支援機関 担当者			
サポートプラン見直し時期	袖ヶ浦市こども家庭センター 連絡先 担当		

内容	袖ヶ浦市の子どもや保護者のサポート・事業
心配・不安なこと 相談したい	<input type="checkbox"/> こども家庭センター <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 児童家庭支援センター <input type="checkbox"/> 地区担当保健師 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室 <input type="checkbox"/> 母子父子自立支援相談 <input type="checkbox"/> 総合教育センター <input type="checkbox"/> 幼児相談 <input type="checkbox"/> すこやか相談 <input type="checkbox"/> えがお袖ヶ浦 <input type="checkbox"/> 法テラス <input type="checkbox"/> 法律相談
生活の状況や 環境を整えたい	<input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> こども食堂 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 学童保育 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後デイサービス
医療 健康	<input type="checkbox"/> 医療機関受診 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> こども医療費助成 <input type="checkbox"/> 未熟児養育医療給付 <input type="checkbox"/> ひとり親医療費助成
経済的な支援	<input type="checkbox"/> そでさぼ <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練給付金(母子父子) <input type="checkbox"/> 自立支援教育訓練給付金(母子父子) <input type="checkbox"/> ガウラパパママ出産応援ギフト <input type="checkbox"/> ガウラパパママ子育て応援ギフト <input type="checkbox"/> ハローワーク・就労支援 <input type="checkbox"/> フードバンク・フードロス
家事・育児負担を 減らしたい	<input type="checkbox"/> 産前ヘルパー <input type="checkbox"/> 産後ヘルパー <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター <input type="checkbox"/> ベビーシッター(民間)
一息つく時間を 作りたい	<input type="checkbox"/> 産後ケア事業(短期入所型) <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 産後ケア事業(通所型) <input type="checkbox"/> トワイライトステイ <input type="checkbox"/> 産後ケア事業(居宅訪問型) <input type="checkbox"/> 一時保育
集い 交流したい 学び	<input type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> プレ・ママパパ学級 <input type="checkbox"/> ラクイク(ペアレントトレーニング) <input type="checkbox"/> 学習支援
	<input type="checkbox"/> そでふあむ <input type="checkbox"/> その他

サービス事業者・支援機関と連携するため、プラン内容を共有することについて説明を受け、同意をします

本人署名

令和 年 月 日

えだっこ・ママプラン 保存版



さま

藤枝市保健センター
(こども課子育て包括支援係)



時期	初期													中期							後期																	
	2か月				3か月				4か月					5か月				6か月			7か月				8か月			9か月				10か月				出産前後		
月																																						
週数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41

予定日
年 月 日

心身の変化や注意点

●『眠い・あくび・疲れる・だるい』は「休みましょう」のサインです。

●アルコールとタバコは胎盤を通り赤ちゃんの脳に障害を及ぼす危険があります。タバコに含まれるニコチンは血液の流れを悪くさせ、低出生体重児や早産の危険を高めます。(家族や周囲の人にも近くで喫煙しないよう配慮してもらいましょう)

●4か月末には胎盤が完成します。

●つわりは個人差がありますが、4か月頃には落ち着いてきます。水分補給を心がけ、嘔吐が続いて水分が摂れないときは医療機関に相談しましょう。

●お腹が張った時や、安静をすすめられたら、腎臓や子宮にたくさんの血液が届くようになるべく横になりましょう。

●出産にむけて十分な体調管理をしましょう。

実施したら☑チェックしましょう

ご自身(家族)でできることリスト

出産する病院を決めて、分娩予約をしましょう。里帰り出産をする方は予約と一緒に受診時期も確認します。

里帰りや、夫の産後パパ育休や育児休業の取得検討をしましょう。

禁酒・禁煙しましょう。

胎動を感じたら母子健康手帳に記入しましょう。(母子健康手帳4ページ)

歯科健診を16~27週頃に受けましょう。(妊婦歯科健康診査受診票)

いつ入院になってもいいように早めに入院物品の準備をしましょう。

産後の生活をイメージして育児物品を準備し、自宅環境を整えましょう。

産後の家事育児の分担を家族で話し合いましょう。

病院までの移動手段(日中・夜間)の確認をしましょう。必要時、陣痛タクシーを登録しましょう。

育児支援サービスの利用を検討しましょう。(育児サポーター、産後ケア事業、ファミリーサポート、一時預かり保育など)

2人目以降の出産の方は

出産前後、上の子の保育園の申請を検討しましょう。(産前:出産予定日の前2か月、産後:出産予定日の後3か月)

予防接種を予約する小児科を調べておきましょう。

里帰り先の県外や市外の医療機関で予防接種をする場合は接種の前に手続きをしましょう。※藤枝市ホームページ「定期予防接種(子ども)」参照

県外で健診・出産される方…受診票が利用できない場合は償還払い手続きをしましょう。(産後6か月以内)



今後サポート利用する事業

妊婦健康診査受診票を利用し妊婦健診を受けましょう。(23週まで:4週に1回、24~35週:2週に1回、36週~:週1回)

出産応援給付金を申請しましょう。(母子健康手帳の交付を受けた1か月以内)

地域で気軽に相談できる「地域子育て相談機関」(地域子育て支援センター)を設定しましょう(近くのセンター)

妊娠・出産の基礎知識を得て、相談できる人や場所をみつけておきましょう。(保健センター・地域子育て支援センター等) 病院の出産前教室や、保健センターのプレママ栄養教室(月 日)・パパママ教室(月 日)などに参加しましょう。

妊娠後期アンケートに回答しましょう。妊娠7か月頃郵送します。(希望があれば保健師と面談できます)

今後の予定	電話	年	月	日
	面談	年	月	日
	訪問	年	月	日

えだっこ・ふあみプラン 保存版



さま

ちゃん



時期 出生 2週間 1か月 2か月 4か月 6か月 10か月 1歳 1歳6か月 3歳 4歳以降

実施したら
☑️チェックしましょう

■第1回産婦健康診査
お母さんの健診
【月 日】

■1か月健康診査
赤ちゃんの健診
【月 日】

■第2回産婦健康診査
お母さんの健診
【月 日】

■赤ちゃん訪問
生後4か月までの全ての赤ちゃんのいるお宅に保健師または助産師が訪問し、赤ちゃんの発育・育児などの相談に応じます。
【月 日】

■4か月児健康診査
▶委託医療機関(公費・要予約)
持ち物 ●母子健康手帳 ●4か月児健康診査票 ●健康保険証 ●子ども医療費受給者証
【月 日】

■6か月児すこやか相談
▶保健センター
対象月の前月に健診日時案内が送付されます。
持ち物 ●母子健康手帳 ●アンケート用紙 ●バスタオル
【月 日】

■10か月児健康診査
▶委託医療機関(公費・要予約)
持ち物 ●母子健康手帳 ●10か月児健康診査票 ●健康保険証 ●子ども医療費受給者証
【月 日】



■1歳6か月児健康診査
▶保健センター
対象月の前月に健診日時案内が送付されます。
持ち物 ●母子健康手帳 ●アンケート用紙 ●バスタオル ●オムツ
※希望の方に歯にフッ素塗布を行います。初回のみ自己負担400円 1歳6か月から6か月間隔で4回塗布(4歳の前日まで)
【月 日】

■3歳児健康診査
▶保健センター
対象月の前月に健診日時案内が送付されます。
持ち物 ●母子健康手帳 ●アンケート用紙 ●早期尿
※視力・聴力検査を家庭で行ってください。
【月 日】

利用予定の事業を
☑️チェックしましょう

- 子育て応援給付金
- あかちゃん講座
- もぐもぐごっくん赤ちゃん教室(離乳食講習会)
- 産後ケア事業 授乳など育児の不安を抱える方に助産師が支援します。(自己負担あり)
- 育児サポーター派遣事業 保育士が訪問し育児をお手伝いします。
- 養育支援訪問事業 子育てに悩み、アドバイスが必要な方に養育支援員が訪問します。
- 各種相談 【えだっこルーム】7か所の地域子育て支援センターでの相談 【食生活相談】離乳食や食生活全般の相談 【健康相談】身長・体重測定、離乳食や発達などの相談
- 子育て世帯家事支援事業 子育て世帯、妊産婦、ヤングケアラー等で悩んでいる家庭に訪問支援員が訪問し、家事、育児等を支援します。
- 一時預かり保育 保護者などが一時的に、こどもの保育ができない場合に、一定の期間保育園やこども園で保育します。
- 藤の里ファミリーサポートセンター 提供会員と依頼会員がお互い会員になって、子育てを助け合います。
- 病児・病後児保育 保育園等に通うこどもが病中または回復期で集団生活ができない時に一時的にこどもを保育します。
- 地域子育て相談機関(地域子育て支援センター)での相談 [] []
- その他の事業 ○ ○ ○

今後利用するサポート事業

健康相談



赤ちゃんが生まれたらご自身(家族)が行うこと

実施したら☑️チェックしましょう

- 出生届の提出 生まれた日を含めて14日以内
場 市役所市民課(東館1階)
- 出生通知票の提出 母子手帳とじ込み(ピンク色)
場 市役所市民課(東館1階)
- 児童手当の申請 出生日の翌日から15日以内
場 市役所子ども・若者支援課(西館4階)
- 子ども医療費受給者証の交付申請
場 市役所市民課(東館1階)

いざという時のために

健康医療相談アプリ HELPO

24時間365日チャットで医師・看護師・薬剤師が対応します。子育てに関するお悩みからご自身の体調に関することまで、いつでもお答えします。



診察時間外

静岡こども医療電話相談 ☎#8000
(緊急時の対応を看護師や小児科医がアドバイスします)
【平日】18:00-翌日8:00
【土曜】13:00-翌日8:00
【日曜・祝日・年末年始】8:00-翌日8:00

ふじえだ子育てガイドブック

届出、親子の健康、あそびの情報、支援サービスの情報などを確認できます。



今後の予定

電話 年 月 日
面談 年 月 日
訪問 年 月 日

電話 年 月 日
面談 年 月 日
訪問 年 月 日

電話 年 月 日
面談 年 月 日
訪問 年 月 日



えだっこ・ふぁみプラン



作成日：

年 月 日



- * お子さんの健やかな育ちをご家族と一緒に私たちもサポートしていきたいと思えます。
- * そのため、お子さんの希望が叶うよう、このサポートプラン（えだっこ・ふぁみプラン）などを
- * 使いながら、お子さんやご家族と一緒に考え、お手伝いしていきます。

保護者

こども



お名前	生年月日（年齢）	続柄	所属等
	年 月 日（ ）		
	年 月 日（ ）		
	年 月 日（ ）		
	年 月 日（ ）		
	年 月 日（ ）		
	年 月 日（ ）		

【 課題・今後の目標など 】



	こども	保護者
気になること 心配なこと		
希望すること できたらいいなと思うこと なりたい将来のすがた		
こども・保護者・支援者で 一緒に解決を目指して いくこと 全体の目標など		

【 今すぐ取り組むこと 】



短期的な目標	
こどもがすること	・ ・ ・
家族がすること	・ ・ ・
支援者がお手伝い できること	・ ・ ・
今後利用する サポート、頻度・時期 (裏面を参照)	(年 月 開始予定) (年 月 開始予定) (年 月 開始予定)

[裏面に続きます]

【 藤枝市のこどもや保護者のサポート・事業内容 】



希望する内容	利用予定のサポートに <input checked="" type="checkbox"/> チェックしましょう	
	こども	保護者
まずは話したい 相談支援	<input type="checkbox"/> 電話・来所相談(担当課:) <input type="checkbox"/> 家庭訪問(担当課:) <input type="checkbox"/> 学校(先生・スクールカウンセラーなど) <input type="checkbox"/> LINE 相談@静岡県 <input type="checkbox"/> 24 時間子供 SOS ダイアル	<input type="checkbox"/> 電話・来所相談(担当課:) <input type="checkbox"/> 家庭訪問(担当課:) <input type="checkbox"/> 地域子育て相談機関() <input type="checkbox"/> 自立生活サポートセンター <input type="checkbox"/> 市民相談センター
生活の状況や環境を整えたい 衣食住の提供	<input type="checkbox"/> 保育園・こども園 <input type="checkbox"/> こども食堂(宅食型)	<input type="checkbox"/> フードバンク <input type="checkbox"/> こども食堂(宅食型) <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練給付金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業
家事・育児負担を減らしたい 家事・育児支援	<input type="checkbox"/> 家事支援	<input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 藤の里ファミリー・サポート・センター <input type="checkbox"/> 育児サポーター派遣 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育
休む時間を つくりたい レスパイト	<input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 子どもの居場所 <input type="checkbox"/> 若者の居場所	<input type="checkbox"/> ショートステイ
集まって人と交流したい 通所型サービス	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> こども食堂(居場所型)	<input type="checkbox"/> パパママ教室 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター <input type="checkbox"/> こども食堂(居場所型)
勉強したい 養育能力の向上	<input type="checkbox"/> 学習チャレンジ支援事業	<input type="checkbox"/> 赤ちゃん講座 <input type="checkbox"/> 離乳食教室 <input type="checkbox"/> ペアレント・プログラム/トレーニング <input type="checkbox"/> 親塾

えだっこ・ふぁみプランの見直し時期
 年 月(予定)

担当: こども・若者支援課()
 連絡先: XXXXXXXXXX

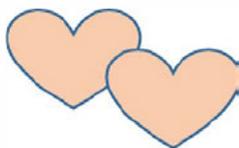
次回は、右のようなことを一緒に考えたいと思います!



お子さん、家族のご希望は叶いましたか。	こども <input type="checkbox"/> できた、よくなった <input type="checkbox"/> かわらない <input type="checkbox"/> わるくなった	保護者 <input type="checkbox"/> できた、良くなった <input type="checkbox"/> 変わらない <input type="checkbox"/> 悪くなった
その理由は何ですか。	_____ _____ _____	

私は、切れ目のない一体的な支援を受けるため、市が関係機関とプラン内容など、必要な情報を共有することについて、同意します。

年 月 日 保護者署名 _____



サポートプラン(母子保健事業)



様

※保護者のお名前

作成日:令和 年 月 日

✿出産予定日✿ <small>※妊娠中の方のみ記入</small>	令和 年 月 日 (妊娠 週目)		
♪お子さんのお名前♪	第 子	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
♪お子さんのお名前♪	第 子	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
♪お子さんのお名前♪	第 子	生年月日(年齢)	年 月 日 (歳)
◎気になること ◎心配なこと ◎困っていること	子どものこと()		
	自分のこと()		
	家族のこと()		
	支援者がいない()		
	その他()		
◎こうなったらいいな (保護者の思い)			
今後利用する サポート・事業			
☎今後のご連絡について	<input type="checkbox"/> 電話(月頃)		
	<input type="checkbox"/> 訪問(月頃)		

担当:こども家庭センター ()

TEL

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とサポートプランの内容について共有することに同意します。

(本人署名)

(日付)

令和 年 月 日

※サポートプランは必要に応じて見直しを行います。

サポートプラン



さんがすこやかに育っていけるよう、ご家族と一緒にサポートをしていきたいと思ひます。
この「サポートプラン」などを使いながら、一緒に考え、お手伝ひします。

さんの希望が叶うように、

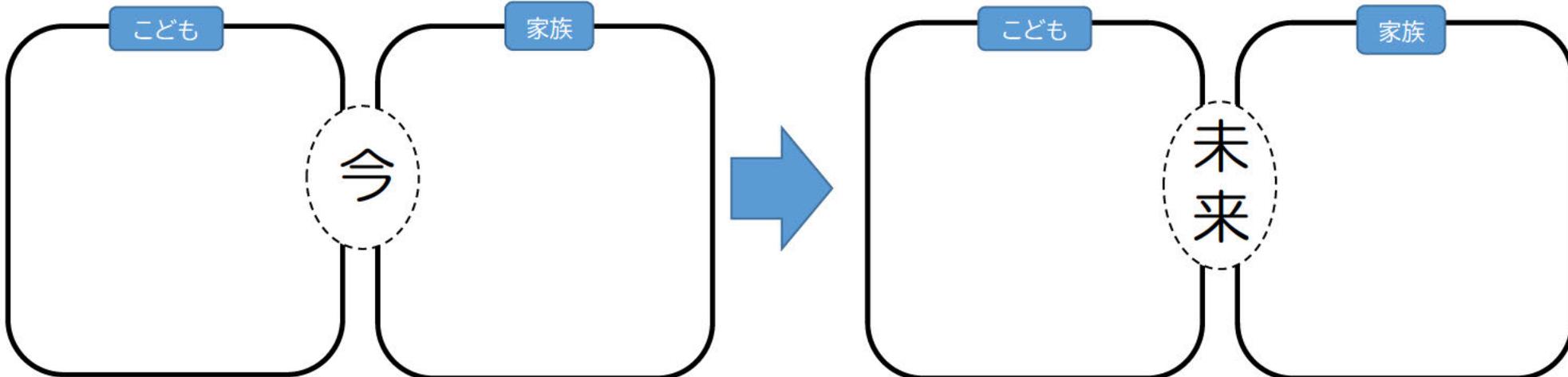
こどもの名前			
生年月日（年齢）		保護者の名前	

作成日 年 月 日 ©Team Beppyon

担当：別府市こども家庭センター（ ）
連絡先： ██████████

困っていること

こうなしてほしいこと



- ★ 課題になっていること
- ★ 得意なこと・今できていること
- ★ 今後利用するサポート・頻度・時期

今後のご連絡について 電話（ / ） 訪問（ / ） 面談（ / ）

*サポートプランの見直し時期： 年 月 日(予定)

*切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。（保護者氏名）

（日付） 年 月 日



松戸市サポートプラン(妊婦版)



作成日 ○年○月○日

妊婦さんの安全な出産をご家族と一緒に私たちもサポートをしていきたいと思えます。

そのため、妊婦さんの希望が叶うよう、この「サポートプラン」などを使いながら、妊婦さんやご家族と一緒に考え、お手伝いをいたします。

妊婦さんの名前	(妊婦さんの名前)様	出産予定日	年 月 日
ご家族の名前	ご家族には、今後家族になる方も含む		

	妊婦さん	ご家族
気になっていること	(妊婦さんが気になっていること)	(ご家族が心配していること 等)
希望すること	(妊婦さんが希望すること)	(ご家族が希望すること)
妊婦さん・ご家族・支援者が一緒に解決を目指すこと	(支援者が気になっていること、一緒に解決を目指すこと、全体の目標など)	

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標	(短期的目標)	(中・長期的目標)
妊婦さんがすること		
ご家族がすること		
支援者がお手伝いできること		
今後利用するサポート・事業、頻度・時期		
関係機関担当者	関係機関名： 実施内容：	関係機関名： 実施内容：

サポートプランの見直し時期：○年○月○日(予定)

担当：親子すこやかセンター○○ ○○○○

連絡先：047-○○○-○○○○

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

(保護者(妊婦)署名) _____ (日付) _____ 年 月 日

【利用できるサポート・事業】

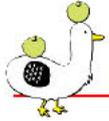
内容	おすすめの事業	松戸市の子どもや保護者(妊婦)のサポート・事業	
		保護者(妊婦)	子ども
<p>生活の状況や環境を整えたい</p> <p>衣食住の提供 現金給付</p>		<input type="checkbox"/> フードバンク <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 就労相談 <input type="checkbox"/> 通訳派遣 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 就学援助 <input type="checkbox"/> 出産応援交付金 <input type="checkbox"/> 自立相談支援センター <input type="checkbox"/> 子育て応援交付金	<input type="checkbox"/> こども食堂 <input type="checkbox"/> 奨学金 <input type="checkbox"/> 自立支援ホーム
<p>家事・育児負担を減らしたい</p> <p>家事育児援助</p>		<input type="checkbox"/> まっどりbabyヘルパー <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート <input type="checkbox"/> 障害ヘルパー	<input type="checkbox"/> ベビーシッター
<p>一息つく時間を作りたい</p> <p>レスパイト 一時預かり</p>		<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> 病児病後児保育 <input type="checkbox"/> こども誰でも通園制度	<input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 児童館・子ども館 <input type="checkbox"/> 中高生の居場所
<p>集って交流したい</p> <p>交流スペース 通所型サービス</p>		<input type="checkbox"/> マイ・サポート・スペース おやこDE広場、子育て支援センター <input type="checkbox"/> 子育てサロン <input type="checkbox"/> まっどDEつながるステーション	<input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 児童発達支援施設 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス <input type="checkbox"/> 児童館・こども館 <input type="checkbox"/> 中高生の居場所 <input type="checkbox"/> こども食堂
<p>勉強したい</p> <p>養育力の向上 学力向上</p>		<input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業 <input type="checkbox"/> ペアレントトレーニング <input type="checkbox"/> ママパパ学級 <input type="checkbox"/> 赤ちゃん教室 <input type="checkbox"/> 離乳食教室	<input type="checkbox"/> 学習支援 <input type="checkbox"/> スマイルプログラム <input type="checkbox"/> 放課後KIDSルーム <input type="checkbox"/> ほっとステーション <input type="checkbox"/> ふれあい学級
<p>相談したい</p> <p>相談先</p>		<input type="checkbox"/> 妊婦訪問 <input type="checkbox"/> 妊娠8か月頃の面談 <input type="checkbox"/> 乳児家庭全戸訪問 <input type="checkbox"/> 産後ケア <input type="checkbox"/> 子育てコーディネーター <input type="checkbox"/> 児童家庭支援センターオリーブ <input type="checkbox"/> 保健福祉センター <input type="checkbox"/> 市民健康相談室 <input type="checkbox"/> 親子すこやかセンター <input type="checkbox"/> 婦人相談(離婚・DV) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭相談 <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 外国人相談 <input type="checkbox"/> 就学相談 <input type="checkbox"/> 不登校相談 <input type="checkbox"/> いじめ相談 <input type="checkbox"/> 子ども家庭110番 <input type="checkbox"/> 千葉県柏児童相談所 <input type="checkbox"/> 千葉県東葛地区少年センター	<input type="checkbox"/> こども発達センター <input type="checkbox"/> こども相談窓口 <input type="checkbox"/> 児童家庭支援センターオリーブ <input type="checkbox"/> スクールソーシャルワーカー <input type="checkbox"/> スクールカウンセラー <input type="checkbox"/> 千葉県子どもと親のサポートセンター <input type="checkbox"/> 青少年相談(常盤平児童館内) <input type="checkbox"/> SNS相談@千葉(中高生用) <input type="checkbox"/> まっど地域若者サポートステーション <input type="checkbox"/> ほっとねっと <input type="checkbox"/> ヤングケアラー相談ダイヤル

次回お会いした際に、右のような
ことを一緒に考えたいと思います

振り返りを踏まえて
内容の見直しを一緒に考えましょう

お子様や保護者(妊婦)の
方のご希望は叶いましたか

できたこと、変わりがない、悪くなったことに思い
当たる理由はありますか



松戸市サポートプラン(乳幼児・学齢児等版)



作成日 ○年○月○日

お子様のすこやかな育ちを保護者の方と一緒に私たちもサポートをしていきたいと思ひます。

そのため、お子様や保護者の方の希望が叶うよう、この「サポートプラン」などを使いながら、お子様や保護者の方と一緒に考え、お手伝いをいたします。

お子様の名前	(お子様の名前)様	お子様の状況	(年齢、学年等)
保護者の方の名前	(保護者の方の名前)様	(保護者の方の名前)様	

	お子様	保護者の方
気になっていること	(お子様が気になっていること)	(保護者の方が心配していること 等)
希望すること	(お子様が希望すること)	(保護者の方が希望すること)
こども・保護者の方・支援者が一緒に解決を目指していくこと	(支援者が気になっていること、一緒に解決を目指すこと、全体の目標など)	

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標	(短期的目標)	(中・長期的目標)
保護者の方がすること		
お子様がすること		
支援者がお手伝いできること		
今後利用するサポート・事業、頻度・時期		
関係機関担当者	関係機関名： 実施内容：	関係機関名： 実施内容：

サポートプランの見直し時期：○年○月○日(予定)

担当：松戸市こども家庭センター ○○○○
連絡先：■■■■■■■■■■

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

(保護者署名) _____ (日付) _____ 年 月 日

裏面は妊婦版と同一

サポートプラン（学齢期）

私たちは、〇〇〇さんのすこやかな育ちをご家族と一緒にサポートしていきたいと思ひます。
 そのため、〇〇〇さんの希望が叶うよう、この「サポートプラン」などを使いながら、一緒に考え、お手伝いをいたします。

こどもの名前 _____
 ご家族の名前 _____

こどもの状況 _____
※ご家族の欄は、今後ご家族になる予定の方
 も含まれます。また、記載が必要ではなく、必
 要時使用する欄です。

作成日：R 年 月 日

	こども	保護者
気になること		
希望すること		
こども・保護者・支援者が一緒に解決を目指していくこと。		

	今すぐ取り組むこと	なりたい将来のすがた
目標		
こどもがすること		
支援者がお手伝いできること		
今後利用するサポート・事業。 頻度・時期		

次にこのプランをご相談する時期は、R 年 月頃を予定しています。

困りごとや気になることがあれば、いつでもご連絡ください。（月曜日から金曜日 9時から17時など開所の時間帯）

担当：〇〇〇市こども家庭センター 名前 (児童福祉機能の担当者)

連絡先：

切れ目のない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

 (こどものなまえのしよめい) (日付) 年 月 日

 (署名) (日付) 年 月 日

サポートプラン（学齢期）

内容 (〇〇したい)	おすすめ事業	サポート・事業		利用する 時期・頻度	団体名・連絡先
		こども	保護者		
ご自身・ご家族 でできること					
生活の状況や環 境を整えたい		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
家事の負担を減 らしたい		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
一息つく時間を 作りたい		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		
集まって交流					
勉強したい					
まずは相談した い					
発育・発達につ いて					
心身の健康につ いて相談をした い					
その他		<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> () <input type="checkbox"/> ()		

区分	現状	課題	できていること
学業・ 就職			
通学			
健康			
居場所			
家族の 関係			
経済的			

MoRIYA

守谷市子育て応援ガイド

(子育てサポートプラン)



この「子育てサポートプラン」等を使いながら、お子さんやご家族の思いや希望が実現できるよう、一緒に考え、お手伝いをしていきます。



～あなたの子育てを応援します～

○守谷市こども家庭センター
(守谷市役所のびのび子育て課内)
TEL: [REDACTED] (代表)

○家庭児童相談室 (守谷市市民交流プラザ内)
TEL: [REDACTED]

○守谷市役所おやこ保健課 (保健センター内)
TEL: [REDACTED]

○地域子育て支援センター 夢っ子ひろば
TEL: [REDACTED]

○守谷市遊育施設あそびの森 もりっ子
(保健センター内)
TEL: [REDACTED]

○まつやま保育園子育て支援センター ねっこ守谷
TEL: [REDACTED]

○そらまい守谷保育園子育て支援センター soramai KIDS
TEL: [REDACTED]

○守谷どろんこ保育園子育て支援センター ちきんえっく
TEL: [REDACTED]

○南守谷児童センター (ミ・ナーデ)
TEL: [REDACTED]

○北守谷児童センター (キ・ターレ)
TEL: [REDACTED]

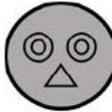
○守谷駅前親子ふれあいルーム (エ・ガーオ)
TEL: [REDACTED]

保護者氏名：

こどもの名前：



きになることリスト (こども)

じぶんのこと	<input type="checkbox"/> からだやこころのこと <input type="checkbox"/> ベンきょうやしんろのこと <input type="checkbox"/>	 しんどい きもちわるい  わからない ばにっく  だいじょうぶ  たのしい うれしい
かぞくのこと	<input type="checkbox"/> こわい <input type="checkbox"/> たたかれる <input type="checkbox"/> おこられる <input type="checkbox"/> かぞくのびょうき <input type="checkbox"/> いえのてつだいがおおすぎる <input type="checkbox"/>	 なやむ こまった  こわい くるしい  おこる いらいら  おもしろい はっぴー
ようちえん ほいくえん がっこうのこと	<input type="checkbox"/> いきたくない <input type="checkbox"/> せんせいがこわい <input type="checkbox"/> にがてなともだちがいる <input type="checkbox"/>	 さびしい かない  がまん  がんばる  すき  なんとかしたい あやまりたい いまのきもちはいまのきもちはどうかな？

きぼうすること	<input type="checkbox"/> ほいくえん、ようちえん、がっこうとはちがういばしょがほしい <input type="checkbox"/> そうだんできるところがほしい <input type="checkbox"/> そのほか ()
---------	--

一緒に解決を目指していくこと	<input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園・学校以外のこどもの居場所をつくる <input type="checkbox"/> 児童発達支援などに通う <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室や保健センターでこどもの成長を促したり保護者の対応力を上げる <input type="checkbox"/> (必要であれば) こども・保護者を医療機関につなげる <input type="checkbox"/> 家事支援やファミリーサポートセンターを利用する <input type="checkbox"/> ショートステイ等を利用して家庭環境を整える <input type="checkbox"/> その他 ()
----------------	--

今すぐ取り組むこと (短期目標)

年 月 日 ~ 年 月 日まで

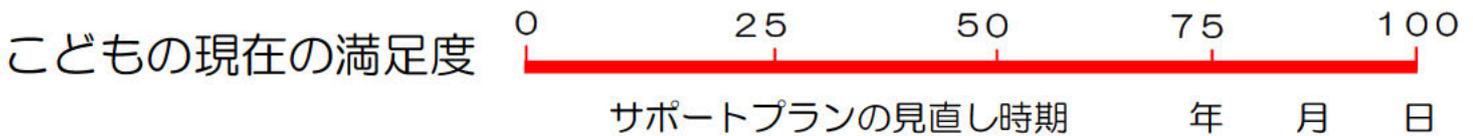
なりたい将来のすがた (中長期目標)

✿ こどもがすること ✿

✿ 支援者ができること ✿

✿ こどもがすること ✿

✿ 支援者ができること ✿



切れ目ない支援のため、関係機関とプラン内容を共有することについて同意します。

(保護者名) 担当: こども家庭センター
連絡先: (市役所)
(家庭児童相談室)

(日付) 年 月 日

❀ それぞれが利用できるサポート ❀

内容	保護者	こども
生活の状況や環境を整えたい <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">衣食住の提供・現金給付</div>	<input type="checkbox"/> フードバンク <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> 通訳派遣 <input type="checkbox"/> 高等職業訓練促進給付金 (ひとり親)	<input type="checkbox"/> こども食堂
家事・育児の負担を減らしたい <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">家事援助</div>	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー <input type="checkbox"/> 子育て世帯訪問支援事業 (家事支援・育児支援) <input type="checkbox"/> ほほえみサービス <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター (在宅援助) <input type="checkbox"/> ベビーシッター	<input type="checkbox"/> 訪問ヘルパー
一息つく時間を作りたい <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">レスパイト</div>	<input type="checkbox"/> 子育て短期支援事業 (ショートステイ) <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター (施設援助) <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園	<input type="checkbox"/> こどもの居場所 <input type="checkbox"/> フリースペース <input type="checkbox"/> 適応指導教室はばたき
交流したい <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">通所利用</div>	<input type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> 児童館	<input type="checkbox"/> 児童センター <input type="checkbox"/> こども食堂 <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス
勉強したい <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">養育力の向上</div>	<input type="checkbox"/> ペアレント・トレーニング <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問事業	<input type="checkbox"/> 学習支援
相談したい <div style="background-color: #008000; color: white; padding: 5px; text-align: center; margin-top: 10px;">相談援助</div>	<input type="checkbox"/> 子育て支援センター <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室 <input type="checkbox"/> 総合教育支援センター	<input type="checkbox"/> 家庭児童相談室 (プレイセラピー) <input type="checkbox"/> 保健センター

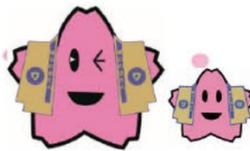
次回お会いした際に、一緒に考えましょう！ 次回日時 年 月 日

_____さんのご希望は叶いましたか？	
○○ができた、変わりない、悪くなったことに思い当たる理由はありますか？	

様

妊娠おめでとうございます。

妊娠期を安心して過ごせるように **セルフプラン** / **サポートプラン** を提案します。



日付(年月日)

妊娠に対する思い・目標
育児に対する思い・目標
気になること・心配なこと

子育てプラン (妊娠～お誕生まで)										出産後
時期	初期			中期			後期			
月	2か月	3か月	4か月	5か月	6か月	7か月	8か月	9か月	10か月	
週数	4～7週	8～11週	12～15週	16～19週	20～23週	24～27週	28～31週	32～35週	36～40週以降	
ご自身でできること	<input type="checkbox"/> 妊婦健診を定期的に受ける <input type="checkbox"/> 悩み事や心配事を一人で抱えずに相談する <input type="checkbox"/> 無理をせず、周囲に協力を求める <input type="checkbox"/> 妊娠中の健康管理をする <input type="checkbox"/> 家族や周囲の人に近くで喫煙しないように配慮してもらう			<input type="checkbox"/> 育児グッズを準備する <input type="checkbox"/> 母親学級・両親学級に参加する <input type="checkbox"/> 産後の家事・育児の分担を家族で話し合う <input type="checkbox"/> 産後のサービス(産後ケア事業等)の利用を検討する <input type="checkbox"/> 産休について会社に報告し、取得する(産後の働き方の希望を伝える) <input type="checkbox"/> 育休について家族で話し合い、会社へ申請する(産後ババ育休も創設されました!)			<input type="checkbox"/> 出産に向け、心と身体、必需品の準備をする <input type="checkbox"/> 赤ちゃんを迎えるためお部屋の環境を整える <input type="checkbox"/> 産後のサービス(産後ケア事業等)の利用を検討する <input type="checkbox"/> 出産費用を確認する <input type="checkbox"/> 上の子の出産時の体制を考える(一時預かり、ファミリーサポートなど) <input type="checkbox"/> 出産時の連絡先リストを作る(産院、タクシーなど) <input type="checkbox"/> 仕事の引き継ぎの準備をする			出産後に必要な手続きをし、経済的な支援を受ける。 ・出生届 ・健康保険証(国民健康保険・社会保険) ・児童手当、乳幼児医療費助成、出産一時金 ・子育て応援給付金 ・出産手当金(出産後、産前産後休暇を取り給与の支払いがなかった方) ・医療費控除(1年間に10万円以上医療費を支払った方) ・児童扶養手当(母子家庭・父子家庭の方)
ご家族ができること	<input type="checkbox"/> 妊婦健診受診に、車の運転や付添い等できる範囲で協力する <input type="checkbox"/> お母さんの体調や赤ちゃんの成長を家族で確認する <input type="checkbox"/> 妊娠中～産後の家事分担について話し合う <input type="checkbox"/> 禁煙									

町で支援していること		利用日時(目安)/場所	担当課	電話番号
妊娠期～ 子育て期	こども家庭センター「わくやっこセンター」	妊娠、出産、子育てに関する相談窓口です。保健師、管理栄養士、歯科衛生士が相談に応じます。	子育て支援課 健康課健康づくり班	●●●● (直通) ●●●● (直通)
	涌谷町子育て支援ガイドブック「みんなで育てようわくやっこ」	涌谷町の子育て情報をまとめた冊子をお配りしております。ホームページからも閲覧及びQRコードでの取り込み可能です。	子育て支援課	●●●● (直通)
妊娠期	出産応援給付金	母子手帳交付時に申請していただいた妊婦さん一人につき5万円を支給いたします。	担当課に申請をお願いします。	
	初回産科受診料助成事業	低所得の妊婦さん(非課税・生活保護世帯等)の経済的負担の軽減を図るため、妊娠判定を受けるために初めて医療機関等を受診した費用を助成します。		
	妊婦健康診査 産婦健康診査受診票 妊婦歯科健診	妊婦健康診査14回分と産婦健康診査2回分及び妊婦歯科健診1回分の受診券を配布します。	受診票を医療機関の窓口に提出してください。	健康課 健康づくり班 ●●●● (直通)
	妊婦訪問	ご希望される方には保健師、管理栄養士が訪問します。ご連絡ください。		
	妊婦8か月頃のアンケート・面談	妊婦8か月頃アンケートを郵送いたします。面談は保健師の訪問、または来所となります。	涌谷町町民医療福祉センター 月～金8:30～17:15 (祝日、年末年始を除く)	
助産制度	出産について経済的な不安がある方は、ご相談ください。			
出産育児一時金	公的医療保険(健康保険、共済など)から出産時に一定の金額が支給される制度です。1児につき50万円が支給されます。	国保加入者 社会保険加入者	健康課 国保介護班 勤務先	●●●● (直通)
産後	新生児聴覚検査費用助成事業	新生児聴覚検査1回分の受診券を配布します。	受診票を医療機関の窓口に提出してください。	
	子育て応援給付金	新生児訪問時に申請していただき、お子さん一人につき5万円を支給いたします。	担当課に申請をお願いします。 (新生児訪問時書類をお預かりします)	健康課 健康づくり班 ●●●● (直通)
	産後ケア事業	委託先の助産師から母乳相談・育児相談を受けることができます。産後1年以内のお母さんと赤ちゃんが対象で、申し込みが必要です。	まずは担当課へご相談ください。	

関係機関 担当者	こども家庭センター 月～金 8:30～17:15(祝日・年末年始を除く)	健康課 健康づくり班 ●●●● (直通)	子育て支援課 ●●●● (直通)	担当者: ●●●● (代表)	<input type="checkbox"/> 電話(月 日) <input type="checkbox"/> 面談(月 日) <input type="checkbox"/> 訪問(月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 8か月アンケート <input type="checkbox"/>
				担当者: ●●●●	
				担当者: ●●●●	
				担当者: ●●●●	

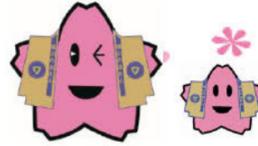
★妊娠届出時のお話をもとに、保健師等が電話や訪問をさせていただく場合がございます。ちょっとした不安や心配ごとなど何でもお気軽にご相談ください。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とプランの内容を共有することについて同意します。
(本人署名) (日付) 年 月 日

※サポートプラン 次回モニタリング時期
年 月 頃



出産～子育て期の セルフプラン / サポートプラン を提案します。



日付: 年 月 日

保健師氏名

気になること・心配なこと	
育児に対する思い、目標	*****

時期	出産	1歳					2歳		3歳	
乳幼児健診		1か月児健診 (医療機関)	2か月児健診 (医療機関)	4か月児健診	7か月児離乳食相談	8～9か月児健診 (医療機関)	1歳2か月児育児相談	1歳6か月児健診	2歳6か月児歯科健診	3歳児健診
産婦健診	2週間健診 (医療機関)	1か月健診 (医療機関)								
保護者や家族がすること	<input type="checkbox"/> 出産後に必要な手続きをして、経済的な支援を受ける <input type="checkbox"/> 出生届 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当(母子家庭・父子家庭の方) <input type="checkbox"/> 乳幼児医療費助成 <input type="checkbox"/> 出産手当金(出産後、産前産後休暇を取り給与の支払いが無かった方) <input type="checkbox"/> 産前産後の国民年金保険料の免除(第一号被保険者の方) <input type="checkbox"/> 医療費控除(1年間に10万円以上医療費を支払った方) <input type="checkbox"/> 健康保険証(国民健康保険・社会保険) <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 出産時一時金 <input type="checkbox"/> 子育て応援給付金 <input type="checkbox"/> 産前産後の国民年金保険料の免除(第一号被保険者の方) <input type="checkbox"/> 悩み事や心配事を一人で抱えずに相談する <input type="checkbox"/> 無理をせず、周囲に協力を求める <input type="checkbox"/> 家族みんなで子育てをやる <input type="checkbox"/> 産後のケアや子育てのサポートを利用する <input type="checkbox"/> 予防接種を継続して受ける <input type="checkbox"/> 地域の交流の場(子育て支援センターなど)を利用する <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> (利用できるサポート) <input type="checkbox"/> 新生児訪問 <input type="checkbox"/> 産後ケア事業 <input type="checkbox"/> 養育支援訪問 <input type="checkbox"/> 乳幼児一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業(わくや地域子育て応援団) <input type="checkbox"/> ショートステイ </div>									
お仕事の関係	<input type="checkbox"/> 産前産後の社会保険料(健康保険・厚生年金)の免除を申し出る(原則会社経由) <input type="checkbox"/> 育児休業取得中の社会保険料(健康保険・厚生年金)の免除を申し出る(原則会社経由) <input type="checkbox"/> 出産後、慣らし保育期間などを踏まえて、職場復帰の時期を改めて検討する <input type="checkbox"/> 保育所の情報を集め、利用申し込みをする <input type="checkbox"/> 職場復帰に向けて家族で育児・家事の分担や働き方を話し合う <input type="checkbox"/> 夫婦それぞれが職場復帰後の働き方(短時間勤務や残業免除等)について会社と相談する <input type="checkbox"/> ファミリーサポートセンター事業等の利用を検討する <input type="checkbox"/> 家族計画(どれくらいの期間において、何人の子供をもつか等家族と話すことも大切です)									

利用できるサポート・事業		利用日時(目安)/場所	担当課
こども家庭センター「わくやっこセンター」	妊娠、出産、子育てに関わる相談窓口です。保健師、管理栄養士、歯科衛生士が相談に応じます。	浦谷町町民 医療福祉センター 月～金8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く)	子育て支援課 健康課健康づくり班
浦谷町子育て支援ガイドブック「みんなで育てようわくやっこ」	浦谷町の子育て情報をまとめた冊子をお配りしております。ホームページからも閲覧及びQRコードでの取り込み可能です。		子育て支援課
子育て応援給付金	新生児訪問時に申請していただいたお子さん一人につき5万円を支給いたします。		健康課健康づくり班
産後ケア事業	委託先の助産師から母乳相談・育児相談を受けることができます。産後1年以内のお母さんと赤ちゃんが対象で、申し込みが必要です。		健康課健康づくり班
養育支援訪問(相談)	ご希望される方には保健師、管理栄養士が訪問します。ご連絡ください。		子育て支援課 健康課健康づくり班
子育て支援センター(子どもの丘子育て支援センター)	保護者とお子さん(未就学児)が自由来館し楽しく遊べます。子育て相談や情報提供も行っています。		平日9時～12時、15時～17時
子育て支援センター(さくらんぼこども園)	お子さん(未就学児)と保護者が遊べる「なかよしルーム」を月1回程度開催しています。	月1回 10時～11時	
乳幼児一時預かり事業	保護者の方に用事が出来た等0歳から2歳のお子さんを一時的にお預かりする事業です。	子どもの丘保育所 保育所開所日の9時～16時 (7時～18時30分まで延長利用可能)	
ファミリーサポートセンター事業(わくや地域子育て応援団)	利用者と協力がそれぞれ会員登録し、お子さんを預けたり預かったりする相互支援事業です。	1時間単位で希望する時間	
子育て短期入所生活援助事業(ショートステイ)	保護者が疾病や用事が出来たときなど、0(6か月)歳～18歳のお子さんを一定期間お預かりする事業です。	1日単位で7日間まで(原則)	
子育て支援サークル	エプロンおばさんと遊ぼう広場	子どもたちの自由遊び、エプロンおばさんによる手遊びや歌など行います。	毎週木曜10:00～11:30 社会福祉協議会
	おひさまスマイル	親子で楽しめる企画、託児付きの親のリフレッシュ、学びの講座を開催。	月1回程度(不定期) 代表
	乳幼児すくすく育児相談	「言葉が少し遅い気がする」「育児の仕方に自信が持てない」など、お子様の成長で気になることを、心理相談員に相談できます。	平日8時30分～17時15分 健康課 健康づくり班

関係機関 担当者	こども家庭センター「わくやっこセンター」 月～金 8:30～17:15(祝日・年末年始を除く)	健康課 健康づくり班 (直通)	(代表)	担当者: _____	<input type="checkbox"/> 電話(月 日) <input type="checkbox"/> 面談(月 日) <input type="checkbox"/> 訪問(月 日) <input type="checkbox"/>
		子育て支援課 (直通)		担当者: _____	
				担当者: _____	

妊婦届出時のお話をもとに、保健師等が電話や訪問をさせていただく場合がございます。ちょっとした不安や心配ごとなど何でもお気軽にご相談ください。

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とプランの内容を共有することについて同意します。

(本人署名) _____ (日付) 年 月 日

※サポートプラン 次回モニタリング時期

年 月 頃

涌谷でわくわくサポートプラン

～お子様の健やかな育ちとご家族の子育てを、一緒にサポートしていきます～

作成日:



こどもの名前	様	<こどもの状況> 生年月日: 年 月 日生 年 齢: 歳 所 属: 学年: そ の 他:
保護者の名前	様	

こんな家族がいいな	今:	将来:
-----------	----	-----

こども・保護者の思い	課 題	解決策	利用するサービスの種類		役 割	モニタリング 時期	モニタリング	達成 状況
				担当者				

関係機関 担当者	わくやっ子センター ■■■■■ (代表) 月～金 8:30～17:15(祝日・年末年始を除く)	子育て支援課 ■■■■■ (直通)	氏名:
		健康課健康づくり班 ■■■■■ (直通)	氏名:
			氏名:
			氏名:

次回連絡時期 電話(月 日)/ 面談(月 日)/ 訪問(月 日)/ その他()

妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とのプランの内容を共有することについて同意します。

(本人署名) (日付) 年 月 日

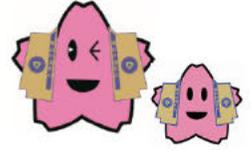
【おおよそ小学生以上等（こどもと直接話をして、こどもが思いや考えを言語化することができる）】

涌谷でわくわくサポートプラン（初回用）

～お子様の健やかな育ちとご家族の子育てを、一緒にサポートしていきます～



作成日： 年 月 日



こどもの名前	様	<こどもの状況> 生年月日: 年 月 日生 年 齢: 歳 所 属: 学年: そ の 他:
保護者の名前	様	

	〇〇ちゃん(こども)	〇〇さん(保護者)
こんな暮らし、家族がいいな		
困っていること		
一緒に解決を目指していくこと		

	今すぐできること	これから取り組むこと
〇〇ちゃん		
〇〇さん		
支援者がお手伝いできること		
利用するサポート事業	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

関係機関担当者	わくやっ子センター 月～金 8:30～17:15(祝日・年末年始を除く) (代表)	子育て支援課 (直通)	氏名:
		健康課健康づくり班 (直通)	氏名:
			氏名:
			氏名:

次回連絡時期: 電話(月 日)/ 面談(月 日)/ 訪問(月 日)/ その他()

次回モニタリング時期: 年 月ごろ



妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とのプランの内容を共有することについて同意します。

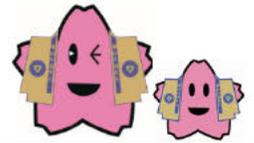
(本人署名) (日付) 年 月 日

【おおよそ小学生以上等（こどもと直接話をして、こどもが思いや考えを言語化することができる）】

涌谷でわくわくサポートプラン（モニタリング用）

～お子様の健やかな育ちとご家族の子育てを、一緒にサポートしていきます～

* * * * *
モニタリング日: 年 月 日



こどもの名前	様	<こどもの状況> 生年月日: 年 月 日生 年 齢: 歳 所 属: 学年: そ の 他:
保護者の名前	様	

前回(/)	〇〇ちゃん(こども)	〇〇さん(保護者)
こんな暮らし、 家族がいいな		
困っていること		
一緒に解決を 目指していくこと		
モニタリング	〇〇ちゃん(こども)	〇〇さん(保護者)
サポート事業の 利用状況等		
満足度 (利用しての感想等)		
困っていること の変化等		
今 回	今すぐできること	これから取り組むこと
〇〇ちゃん		
〇〇さん		
支援者がお手伝い できること		
利用する サポート事業	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

関係機関 担当者	わくやっ子センター 月～金 8:30～17:15(祝日・年末年始を除く) ■■■■ (代表)	子育て支援課■■■■ (直通)	氏名:
		健康課健康づくり班■■■■ (直通)	氏名:
			氏名:
			氏名:

プラン終結 プラン継続(下記も記入)

次回連絡時期: 電話(月 日)/ 面談(月 日)/ 訪問(月 日)/ その他()

次回モニタリング時期: 年 月ごろ



妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援のため、関係機関とのプランの内容を共有することについて同意します。

(本人署名) (日付) 年 月 日

浦谷でわくわく サポート事業・サービス



	事業名	内容	利用時間等	担当課	電話
妊娠期	浦谷町こども家庭センター「わくわく子育てセンター」	妊娠、出産、子育てに関わる相談窓口です。保健師、管理栄養士、歯科衛生士等が話を伺い、相談に応じて寄り添います。	平日8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く)	子育て支援班 健康づくり班	■■■■ ■■■■
	浦谷町子育て支援ガイドブック「みんなで育てようわくわく」	浦谷町の子育て情報をまとめた冊子をお配りしております。ホームページからも閲覧及びQRコードでの取り込み可能です。	町内の子育て世帯等へ配布	子育て支援班	■■■■
	まちかど保健室	どなたでも、学校の保健室のようにふらりと立ち寄れる「心の休まる場所」です。	月第2・4日曜日9:30～15:00	代表■■■■さん	■■■■
	わくわくこどもカフェ(こども食堂)	浦谷町の子どもから高齢者まで、みんなが集まり、世代間交流を深め、一緒に楽しく食べたり遊んだりする場です。お譲り会もあります。	月1回 日曜日	あんだあも	■■■■
	利用者支援事業(基本型)	子育て家庭や妊産婦が様々なサービスを円滑に利用できるように、相談や情報提供、助言等必要な支援を行います。	平日9:00～16:00 (祝日、年末年始は除く)	さくらんぼこども園	■■■■
産後・乳幼児期	産後ケア事業	産後のお母さんが、助産師さんから、心身のケアや授乳相談等を受けることができます。	相談後に調整	健康づくり班	■■■■
	乳幼児すくすく相談	乳幼児期の「言葉や発音が少し遅い気がする」「育児の仕方に自信が持てない」など、お子様の成長や接し方で気になることを、心理相談員に相談できます。	平日8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く)	健康づくり班	■■■■
	乳幼児一時預かり事業	保護者の方に用事が出来た際など、0歳6か月から2歳のお子さんを一時的にお預かりする事業です。	月～土(祝日は除く)9:00～16:00 (7:00～18:30まで延長利用可能) ※認定こども園こどもの丘開所日	子育て支援班	■■■■
	子育て支援センター(子どもの丘子育て支援センター)	保護者とお子さん(未就学児)が自由来館し楽しく遊べます。子育て相談や情報提供も行っています。	平日 9:00～12:00 15:00～17:00	子どもの丘 子育て支援センター	■■■■
	子育て支援センター(さくらんぼこども園)	お子さん(未就学児)と保護者が遊べる「なかよしルーム」を月1回程度開催しています。	月1回 10:00～11:00	さくらんぼこども園	■■■■
	エプロンおばさんと遊ぼう広場	子どもたちの自由遊び、エプロンおばさんによる手遊びや歌など行います。	月1回(木曜日)10:00～11:30	浦谷町 社会福祉協議会	■■■■
乳幼児・児童期	養育支援訪問事業(相談)	子育てで悩んだり、困ったりした時に、保健師が訪問し、具体的な相談に応じます。	平日8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く)	子育て支援班 健康づくり班	■■■■ ■■■■
	おひさまスマイル	親子で楽しめる企画、託児付きの親のリフレッシュ、学びの講座を開催。	月1回程度(不定期)	代表■■■■さん	■■■■
	ファミリーサポートセンター事業(わくわく地域子育て応援団)	利用者と協力がそれぞれ会員登録し、お子さんを預けたり預かったり、送迎したりする相互支援サービスです。	1時間単位で希望する時間	子育て支援班	■■■■
	子育て短期入所生活援助事業(ショートステイ)	保護者の方に病気や用事が出来た際など、0歳から18歳のお子さんを一定期間お預かりできます。	1日単位で7日間まで(原則)	子育て支援班	■■■■
	障がい相談やサービスの利用等	子どもに障がいの心配などがある場合、相談に応じて適したサービスにお繋ぎします。	平日8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く)	福祉班	■■■■
	わくわくデリ(NPO法人アスイク)	食品等をお届けしながら訪問し、保護者の方や子どもの相談に乗り、状況に応じて子どもの学習支援等も行います。対象世帯の制限有。	2週間に1回 月に2回程度	子育て支援班	■■■■
児童期	放課後学びサポート事業(NPO法人アスイク)	学習サポーターによる学習支援、各種体験講座への参加、進路や生活相談等を行います。対象者に要件有。	1週間に1回 放課後	子育て支援班	■■■■
	わくわく子どもの心のケアハウス「コンパス」	登校に不安のある子どもたちが安心して過ごせる場所です。学校に向かう体力づくりや心のケアを含め、学校と連携しながら学校復帰を目指します。	月～金 9:30～16:00 (水曜日休み)	コンパス 代表■■■■さん	■■■■
	学び自立支援室「わっはっはぁ」	集団生活が苦手、学校に行きたくない等、一人ひとりに寄り添って、学習意欲や集団適応能力を身に着けるお手伝いをします。	土 日	代表■■■■さん	■■■■
手当・助成関係	児童扶養手当	児童を養育しているひとり親家庭などを対象に支給されます。ひとり親家庭の生活の安定と自立を促し、子ども福祉の増進を図ります。			
	特別児童扶養手当	障害のある20歳未満の児童を扶養している保護者に支給されます。障害のある児童の福祉の増進を図るものです。	平日8:30～17:15 (祝日、年末年始は除く)	子育て支援班	■■■■
	母子・父子家庭等医療費助成	母子・父子家庭の医療費を助成します。所得制限があります。			