

○子育て支援ヘルパー派遣サービス実施要綱

平成12年4月1日

(総則)

第1条 妊娠中及び出産後で、家事の支援等を必要とする家庭に、家事及び保育経験のある子育て支援ヘルパー(以下「ヘルパー」という。)を派遣し、当該家庭が安心して日常生活を営むことができるよう援助する子育て支援ヘルパー派遣サービス(以下「サービス」という。)の提供については、サービス等提供規則(平成12年横須賀市規則第2号。以下「規則」という。)に定めるもののほか、この要綱の定めるところによる。

(対象者)

第2条 サービスの提供を受けることができる者は、妊婦若しくは産婦又は出生した乳児のいる家庭に属する者で、かつ、日常生活を営むのに支障をきたし、家事の支援等を必要とするものとする。

2 前項の規定にかかわらず、市長が派遣することが適当でないと認める者に対するサービスの提供は行わないものとする。

(実施機関)

第3条 サービスの提供は、ヘルパー事業者(以下「委託事業者」という。)に委託して行う。

(申請等)

第4条 規則第4条に規定するサービス等提供申請書は、子育て支援ヘルパー派遣サービス申請書(第1号様式)によらなければならない。

2 前項の申請書の提出が困難な者は、電話、ファックス等により申請することができる。

3 市長は、前2項の申請に基づいて対象者、世帯の状況等を調査し、派遣の可否を決定するものとする。

4 市長は、前項の規定により派遣を必要と決定したときは、ヘルパーを派遣し、不要と決定したときは子育て支援ヘルパー派遣非該当通知書(第2号様式)により申請者に通知するものとする。

5 ヘルパーの派遣回数、訪問時間及び支援の内容については、世帯の状況等を勘案して市長が決定する。

(派遣日数等)

第5条 ヘルパーの派遣は、原則として、次に掲げる期間に応じそれぞれ定める日数を限度とし、1日につき午前8時から午後5時までの間の連続した2時間以内とする。

(1) 妊娠に伴う疾病による安静が必要と医師から診断されたときから回復するまでの間

7日

(2) 単胎においては、出産後3箇月間又は産婦若しくは出生した乳児の退院後3箇月間
15日

(3) 多胎においては、出産後1年間又は産婦若しくは出生した乳児の退院後1年間 40
日

2 サービスの内容は、別表に掲げるもののうち必要と認められるものとする。

(一部負担金)

第6条 サービスの提供を受けた者(以下「費用負担義務者」という。)は、サービスの提供に係る費用の一部負担金として、次に掲げる区分に応じて、当該各号に定める額を委託事業者に納付しなければならない。

(1) 妊娠中の場合 ヘルパーの派遣1日につき1,250円(消費税を含む。)

(2) 単胎の場合 ヘルパーの派遣1日につき1,250円(消費税を含む。)

(3) 多胎の場合 ヘルパーの1人派遣1日につき1,250円、ヘルパーの2人派遣1日につき1,750円(消費税を含む。)

(報告)

第7条 委託事業者は、毎月10日までに前月分の子育て支援ヘルパー派遣サービス実施報告書(第3号様式)に請求書を添付して、市長に提出しなければならない。

(その他)

第8条 この要綱の施行について必要な事項は、民生局こども家庭支援センター長が定める。

附 則

この要綱は、平成12年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成13年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

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27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2年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

(別表)

区分	サービスの内容
(1) 家事に関すること	ア 食事の準備及び後片付け イ 衣類の洗濯 ウ 居住等の清掃及び整理整頓 エ 生活必需品の買い物 オ その他必要な家事援助
(2) 育児に関すること	ア 授乳援助 イ おむつ交換 ウ 沐浴介助 エ 兄弟児の世話 オ 兄弟児の送迎(幼稚園、保育園等に限る。) カ その他必要な育児援助

産後用

子育て支援ヘルパー派遣サービス申請書

年 月 日					
(あて先) 横須賀市長					
申請者(氏名)					
対象者(産婦)	住所	〒 - 横須賀市			
	ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日	
	申請者との関係		電 話		
緊急時の連絡先	※対象者(産婦)以外で、日中に連絡の繋がる番号を記入してください。 電話 氏名 (続柄:)				
訪問者の駐車スペース	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (場所:)	※訪問先が上記住所と異なる部分は、記入してください。 (住所) (電話)			
申請理由	<input type="checkbox"/> 手伝ってくれる人がいない <input type="checkbox"/> 同居の家族はいるが就労などで手伝えない状況 <input type="checkbox"/> その他()				
サービス内容の希望	家事に関すること (口掃除 口洗濯 口調理 口買い物 口その他()) 育児に関すること (口沐浴 口上の子の世話 口送り 口迎え 口その他())				
対象者の予定	月 日 出産(予定) <small>※産日が確定している場合は記入してください(月 H 産期)</small>		赤ちゃんは 単胎・多胎 <small>どちらか□を付けてください</small>		
希望する期間	<input type="checkbox"/> 退院後すぐ <input type="checkbox"/> 退院後1~2週間から <input type="checkbox"/> 退院後1ヶ月くらいから <input type="checkbox"/> その他()	希望する利用頻度(予定)	<input type="checkbox"/> 週1回 <input type="checkbox"/> 週2回 <input type="checkbox"/> 週3回 <input type="checkbox"/> その他()		
<input type="checkbox"/> 以前利用したことがある(事業所名:) ・ <input type="checkbox"/> 利用したことがない					
家族同意	続柄	氏名(ふりがな)	生年月日	職業/所属	備考
			年 月 日生 (オ)		
			年 月 日生 (オ)		
			年 月 日生 (オ)		
			年 月 日生 (オ)		
(備考)					

第1号様式(第4条第1項関係)

妊娠中用

子育て支援ヘルパー派遣サービス申請書

		年 月 日			
(あて先)横須賀市長		申請者氏名			
対象者(妊婦)	住所	横須賀市 駐車場 あり・なし			
	ふりがな 氏名		生年月日		
	申請者との 続柄		電話		
訪問先 (対象者住所と違う場 合のみ記入)	横須賀市 駐車場 あり・なし	電話			
診断名	<input type="checkbox"/> 妊娠悪阻 <input type="checkbox"/> 切迫早・流産 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠高血圧症候群 <input type="checkbox"/> その他()				
診断日	年 月 日				
サービスの 希望	<input type="checkbox"/> 家事に関すること〔掃除 洗濯 調理 買い物 その他()〕 <input type="checkbox"/> 育児に関すること〔上の子の世話・送迎 その他()〕 <input type="checkbox"/> その他必要な相談及び助言				
出産予定日	年 月 日				
回数	続柄	氏名(ふりがな)	生年月日	職業	備考
			年 月 日生(才)		
			年 月 日生(才)		
			年 月 日生(才)		
(備考)					

※申請書に記入いただいた個人情報等は目的以外には使用いたしません。

※サービスの提供はヘルパーと依頼者と調整して行いますが、内容や時間など希望にそえない場合もあります。

※キャンセルの場合は、分かった時点でご連絡ください。

第2号様式(第4条第4項関係)

子育て支援ヘルパー派遣非該当通知書

年 月 日

様

横須賀市長



対象者	住 所					
	氏 名					
	生年月日		性別	男・女	電話	
年 月 日付で申請のありました子育て支援ヘルパー派遣につきましては、 次の理由により非該当とします。 (非該当理由)						

第3号様式(第7条関係)

子育て支援ヘルパー派遣サービス実施報告書

年 月 日					
(あて先)横須賀市長					
受託者名 ㊟					
対 象 者	住 所				
	氏 名				
	生年月日		性別	男・女	電話
派 遣 し た 日	月 日	ヘルパー名	月 日	ヘルパー名	
	月 日		月 日		
	月 日		月 日		
	月 日		月 日		
	月 日		月 日		
	月 日		月 日		
	月 日		月 日		
	月 日		月 日		
	月 日		合 計		回
サ ー ビ ス 内 容 の 報 告	<input type="checkbox"/> 家事に関すること				
	<input type="checkbox"/> 育児に関すること				
(備考)					

第1号様式(第4条第1項関係)

第2号様式(第4条第4項関係)

第3号様式(第7条関係)