

## 東かがわ市告示第44号

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業（子育てホームヘルプサービス事業）実施要綱を次のように定める。

令和6年3月28日

東かがわ市長 上村 一郎

### 東かがわ市子育て世帯訪問支援事業（子育てホームヘルプサービス事業）実施要綱

#### （趣旨）

第1条 この要綱は、家事・子育て等に対して不安を抱き、又は負担を感じる子育て家庭及び妊産婦並びにヤングケアラー等がいる家庭の福祉の向上を図るため、訪問支援員（以下「ヘルパー」という。）を派遣し、当該家庭の家事、育児等を支援する児童福祉法（昭和22年法律第164号。以下「法」という。）第6条の3第19項に規定する子育て世帯訪問支援事業（以下「事業」という。）の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

#### （実施主体）

第2条 事業の実施主体は、東かがわ市とする。ただし、事業の実施については、東かがわ市社会福祉協議会（以下「社会福祉協議会」という。）に委託するものとする。

#### （対象者）

第3条 事業の対象者となる家庭（以下「対象家庭」という。）は、市内に居住し、次の各号のいずれかに該当する家庭とする。

- （1）保護者に監護させることが不相当であると認められる児童のいる家庭及びそれに該当するおそれのある家庭
- （2）食事、生活習慣等について不適切な養育状態にある児童等、保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童のいる家庭及びそれに該当するおそれのある家庭
- （3）若年妊婦等、出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦及びそれに該当するおそれのある妊婦
- （4）その他、市長が特に支援が必要と認める家庭

#### （事業の内容）

第4条 事業の内容は、次の第1号若しくは第2号又は第1号及び第2号を同時に行うことを基本に、家庭の状況に合わせ、以下の内容を包括的に実施する。

- （1）家事支援 食事の準備、洗濯、掃除、買い物の代行支援等
- （2）育児支援 食事、授乳、入浴の支援等による育児のサポート
- （3）子育てに関する不安や悩みの傾聴、相談又は助言（地域の母子保健施策・子育て支援施策の情報提供を含む。）
- （4）支援対象者や養育環境の把握

#### （ヘルパーの派遣）

第5条 ヘルパーの派遣場所は、対象家庭の自宅とする。

2 ヘルパーの派遣は、原則として平日の午前8時30分から午後6時までの間とし、特に必要と認

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業（子育てホームヘルプサービス事業）利用取消等通知書（様式第4号）により当該利用者に通知しなければならない。

（守秘義務）

第11条 ヘルパーは、業務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（その他）

第12条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

#### 附 則

（施行期日）

- 1 この告示は、令和6年4月1日から施行する。  
（東かがわ市子育てホームヘルプサービス事業実施要綱の廃止）
- 2 東かがわ市子育てホームヘルプサービス事業実施要綱（平成15年東かがわ市告示第33号）は、廃止する。  
（東かがわ市子育てホームヘルプサービス事業実施要綱の廃止に伴う経過措置）
- 3 この告示の施行の際、現に前項の規定による廃止前の東かがわ市子育てホームヘルプサービス事業実施要綱の規定に基づき決定されているものについては、なお従前の例による。

別表（第8条関係）

利用者負担額（ヘルパー1人当たり）	
世帯区分	利用者負担（1時間当たり）
生活保護世帯	0円
その他世帯	500円

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業利用申請書  
(子育てホームヘルプサービス事業)

東かがわ市長 宛

年 月 日

申請者(保護者) 住所 東かがわ市

氏名 \_\_\_\_\_

(署名又は記名押印)

連絡先 \_\_\_\_\_

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業の利用を、下記のとおり申請します。

対象児童	氏名			健康状態	
	生年月日	性別	男 女	かかりつけ医等	(TEL _____)
利用内容	<input type="checkbox"/> 育児支援 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 家事支援 ( _____ ) <input type="checkbox"/> 相談、助言				
申請理由					
利用期間	年 月 日 から 年 月 日まで				
	時 分から 時 分 まで				
	(1回当たり 時間 / 1か月当たり 回)				
家族状況	氏名	続柄	生年月日	職業等	
区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> その他世帯				
<p>利用者負担額の決定や世帯状況の確認等のため、市が必要な情報等の確認を行うこと、及び事業を実施するに当たり必要な情報を関係機関が共有することに同意します。</p> <p>年 月 日 氏名 _____</p>					

【市確認欄】	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> その他世帯
--------	---------------------------------	--------------------------------

第 号  
年 月 日

様

東かがわ市長 印

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業利用決定通知書  
(子育てホームヘルプサービス事業)

年 月 日付けで申請のあった、東かがわ市子育て世帯訪問支援事業の利用について、次のとおり決定したので通知します。

利用児童	氏名		生年月日		性別	
利用期間 及び時間	年 月 日 から 年 月 日まで					
	時 分から 時 分 まで					
	(1回当たり 時間 / 1か月当たり 回)					
支援内容	1 育児援助                      2 家事援助                      3 相談、助言					
利用者負担額	1時間当たり                      円					
備 考						

第 号  
年 月 日

様

東かがわ市長 印

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業利用非該当通知書  
(子育てホームヘルプサービス事業)

年 月 日付けで申請のあった、東かがわ市子育て世帯訪問支援事業の利用については、  
次の理由により該当しないので通知します。

非該当の理由	
--------	--

第 号  
年 月 日

様

東かがわ市長 印

東かがわ市子育て世帯訪問支援事業利用取消等通知書  
(子育てホームヘルプサービス事業)

このことについて、下記の理由により東かがわ市子育て世帯訪問支援事業の決定を（取消・中止・停止）することとしましたのでお知らせします。

記

- 1 (取消・中止・停止) 年月日 年 月 日
- 2 (取消・中止・停止) 理由