

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業実施要綱

(目的)

第1 この事業は、母親が産前・産後に体調不良のため家事又は育児を行うことが困難な世帯にホームヘルパーを派遣し、家事又は育児等について援助する事業（以下「事業」という。）を行うことにより、母親の心身の健康を維持するとともに、児童福祉の向上に資することを目的とする。

(実施主体)

第2 この事業の実施主体は、茨木市とする。ただし、ホームヘルパーの派遣については、介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定居宅サービス事業者等（第6及び第7において「事業者等」という。）に委託することができる。

(対象者)

第3 この事業を利用することができる者（以下「対象者」という。）は、市内に住所を有する者で、かつ、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 産前・産後に体調不良のため、家事又は育児を行うことが困難であり、かつ、昼間に同居の親族その他の人が家事又は育児を行うことができないと認められる者
- (2) その他市長が必要と認める者

2 前項の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する場合は、この事業を利用することができない。

- (1) 感染症等の患者又はその疑いのある者が対象者の属する世帯にいる場合
- (2) 偽りその他不正な手段により事業を利用しようとした場合
- (3) ホームヘルパー訪問時に、対象者が居宅しない場合
- (4) その他ホームヘルパーを派遣することが適当でないと思えられる場合

(派遣期間及び日数等)

第4 ホームヘルパーの派遣は、母子健康手帳の交付を受けた日から出産日後1年を経過する日までの期間で、55日を限度とし、1日につき3時間以内とする。

(援助の内容)

第5 ホームヘルパーが提供する援助は、次に掲げるもののうち、市長が必要と認めるものとする。

- (1) 次に掲げる家事に関すること
 - ア 調理及び後片付け
 - イ 衣類の洗濯及び補修

- ウ 住居等の掃除及び整理整頓
- エ 生活必需品の買物
- オ 相談援助及び関係機関との連絡
- カ その他必要な家事

(2) 次に掲げる育児の補助に関すること

- ア 授乳
- イ おむつ交換
- ウ 沐浴
- エ その他必要な育児

(ホームヘルパーを派遣する日)

第6 ホームヘルパーを派遣する日は、月曜日から金曜日まで（国民の祝日に関する法律（昭和23年法律第178号）に規定する休日及び12月29日から翌年1月3日までの間を除く。）とする。ただし、この事業を委託する事業者等がホームヘルパーを派遣することができる場合は、この限りでない。

(援助の提供時間)

第7 援助の提供時間は、午前9時から午後5時までとする。ただし、この事業を委託する事業者等がホームヘルパーを派遣することができる場合は、この限りでない。

(派遣の申請)

第8 ホームヘルパーの派遣を受けようとする者は、茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣申請書（様式第1号）に、市民税非課税世帯の場合は申請者及び申請者が属する世帯の世帯員の当該年度（4月1日から7月31日までの間に申請する場合にあっては、前年度）の市町村民税（特別区民税を含む。）の証明書を添えて市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定により申請書に添えて提出する書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

(派遣の決定)

第9 市長は、第8の規定による申請があったときは、対象者の身体的状況及び当該世帯の状況等を十分審査の上、派遣の承認又は不承認を決定し、申請者に対し茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣承認・不承認決定通知書（様式第2号）により通知するものとする。

(派遣の変更)

第10 第9の規定による派遣の決定を受けた者（以下「利用者」という。）は、第9の規定による派遣決定内容の変更申請をしようとするときは、茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣内容変更申請書（様式第3号）を市長に提出しなければならない。

2 市長は、前項の規定による申請があった場合において派遣内容の変更を決定した

ときは、申請者に対し茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣内容変更決定通知書（様式第4号）により通知するものとする。

（派遣の中止）

第11 利用者又は利用者が属する世帯の世帯員は、当該利用者が次の各号のいずれかに該当するときは、茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣中止届出書（様式第5号）により速やかにその旨を市長に届け出なければならない。

(1) 利用者が転出したとき。

(2) その他この事業の利用者でなくなったとき。

2 市長は、次の各号のいずれかに該当するときは、ホームヘルパーの派遣を中止することができる。

(1) 利用者又は利用者が属する世帯の世帯員から前項の規定による届出があったとき。

(2) ホームヘルパーに対し、利用者、利用者が属する世帯の世帯員その他の者からホームヘルパーの業務が困難となる行為があったとき。

(3) その他派遣が適当でないとき。

3 市長は、前項第2号又は第3号に掲げる事由により派遣を中止したときは、利用者に対し、茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣中止決定通知書（様式第6号）により通知するものとする。

（費用負担）

第12 利用者は、別表に定める基準に従い、その費用（以下「利用者負担額」という。）を負担しなければならない。

2 前項の利用者負担額は、ホームヘルパーを派遣した時間数に基づき、決定するものとする。

（利用者負担額の納入）

第13 利用者負担額は、1月単位で徴収するものとする。

2 市長は、1月単位での事業に係る納入通知書を利用者に送付し、請求するものとする。

3 利用者は、前項による請求を受けたときは、指定する期日までに当該利用者負担額を支払わなければならない。

（秘密の保持）

第14 ホームヘルパーは、職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。

（関係機関との連携）

第15 市長は、事業を実施するに当たり、保健所、民生委員・児童委員等の関係機関との連携を密にするものとする。

(身分証明書等)

第16 ホームヘルパーは、その業務中常に身分証明書を携帯し、担当する世帯を訪問するときは、その都度これを提示するものとする。

(その他)

第17 この要綱に定めるもののほか、事業の実施について必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から実施する。

附 則

この要綱は、平成21年3月27日から実施する。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成28年8月1日から実施する。

(準備行為)

2 この要綱の実施前に準備行為として行ったこの要綱による改正後の茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業実施要綱（以下この項、次項及び第4項において「改正後の要綱」という。）第8に規定するホームヘルパーの派遣申請その他改正後の要綱を実施するために必要な準備行為は、改正後の要綱の相当規定によって行ったものとみなす。

(経過措置)

3 改正後の要綱の規定は、この要綱の実施の日以後に改正後の要綱第9の規定による派遣の決定を受けた者について適用し、同日前にこの要綱による改正前の茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業実施要綱（次項において「改正前の要綱」という。）第9の規定による派遣の決定を受けた者については、なお従前の例による。

4 前項の規定にかかわらず、この要綱の実施の日前に改正前の要綱第9の規定による派遣の決定を受けた者は、改正後の要綱第10に規定する派遣決定内容の変更申請を行った上、当該派遣の決定に係る出産日後1年を経過する日までの期間において、55日からこの要綱の実施の日までに利用したホームヘルパーの派遣日数を差し引いた日数を限度としてホームヘルパーの派遣を受けることができる。

附 則

この要綱は、平成31年1月1日から実施する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和元年5月1日から実施する。
(経過措置)
- 2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から実施する。
(経過措置)
- 2 この要綱の実施の際、この要綱による改正前の茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業実施要綱によって定められていた様式による用紙がある場合には、当分の間所要の調整をして、これを使用することを妨げない。

附 則

この要綱は、令和3年7月19日から実施する。

別表

	利用者の属する世帯の階層区分	1時間当たりの利用者負担額
1	当該年度（4月から7月までの利用の場合においては、前年度。2の項及び3の項において同じ。）に納付すべき市民税が課税となる世帯	700円
2	当該年度に納付すべき市民税が非課税となる世帯	300円
3	生活保護世帯又はひとり親世帯で当該年度に納付すべき市民税が非課税となる世帯	0円

備考 毎年8月1日時点における利用者の属する世帯の課税状況等により階層区分の見直しを行うものとする。

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣申請書

年 月 日

(申請先) 茨木市長

申請者 郵便番号
住所
氏名
電話番号

印
自署の場合は押印不要

茨木市産前・産後ホームヘルパーの派遣を次のとおり申請します。

利用者	住所			電話番号		
	ふりがな 氏名			生年月日	年	月 日
出産日又は 出産予定日	年 月 日			母子健康 手帳交付日	年	月 日
					市担当者確認欄	
派遣を受けようとする理由						
派遣を受けようとする期間 及び日数	期間	年 月 日から		<input type="checkbox"/> 出産日後1年を経過する日まで		
	日数	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで				
必要とする サービスの内容	家事に関すること			育児の補助に関すること		
	<input type="checkbox"/> 調理及び後片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 住居等の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買物 <input type="checkbox"/> 相談援助及び関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他()			<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> その他()		
緊急連絡先	氏名			電話番号		
	住所			利用者との続柄		
同居の家族	氏名	利用者 との続柄	生年月日	勤務先、学校等の名称		

(同意)

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業の審査に必要があるときは、私及び私の世帯員全員の住民登録、課税状況及び生活保護受給の有無について茨木市長が住民基本台帳、市民税課税台帳及び生活保護に関する事務の関係書類で確認することに同意します。また、ホームヘルパー派遣に当たり、この申請書に記載された事項について、必要に応じ、指定居宅サービス事業者等に提供することに同意します。

年 月 日

氏名 印

※ここからは記入しないでください。

自署の場合は押印不要

世帯の区分	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯又は市民税非課税世帯かつひとり親世帯
-------	----------------------------------	-----------------------------------	---

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣承認・不承認決定通知書

様

茨木市長

印

年 月 日付け申請の茨木市産前・産後ホームヘルパーの派遣は、次のとおり決定します。

1 承認

利用者	住 所		
	氏 名		
派遣を受けようとする期間及び日数	期 間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 出産後1年を経過する日まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
	日 数		
サービスの内容	家事に関すること		育児の補助に関すること
	<input type="checkbox"/> 調理及び後片付け <input type="checkbox"/> 衣類の洗濯及び補修 <input type="checkbox"/> 住居等の掃除及び整理整頓 <input type="checkbox"/> 生活必需品の買い物 <input type="checkbox"/> 相談援助及び関係機関との連絡 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 授乳 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> 沐浴 <input type="checkbox"/> その他()
1時間当たりの利用者負担額	1時間当たり _____ 円		

2 不承認

不承認の理由	
--------	--

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣内容変更申請書

(申請先)茨木市長

申請者

住所

氏名

印

自署の場合は押印不要

電話番号

年 月 日付けで決定された茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣について、次のとおり変更したいので申請します。

変更内容	<input type="checkbox"/> 期間	変更前	
	<input type="checkbox"/> 日数		
変更内容	<input type="checkbox"/> サービスの内容	変更後	
	<input type="checkbox"/> その他		
変更内容適用希望日			年 月 日

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣内容変更決定通知書

様

茨木市長

印

年 月 日付けで申請のあった茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣内容の変更について、次のとおり変更しましたので通知します。

変更内容	<input type="checkbox"/> 期間	変更前	
	<input type="checkbox"/> 日数		
変更内容	<input type="checkbox"/> サービスの内容	変更後	
	<input type="checkbox"/> その他		
変更内容適用日			年 月 日

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣中止届出書

(届出先)茨木市長

届出者

住所

氏名

㊞

自署の場合は押印不要

電話番号

次の理由により、 年 月 日付けで決定された茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣事業の中止を届け出ます。

中止理由発生年月日	年 月 日
中止の理由	

茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣中止決定通知書

様

茨木市長

印

年 月 日付けで決定された茨木市産前・産後ホームヘルパー派遣について、
次のとおり中止しましたので通知します。

中止の理由	
-------	--