

長久手市産前・産後サポーター派遣事業実施要綱

(目的)

第1条 この要綱は、妊娠期から出産後の心身の不調や育児不安を抱える家庭に対して、家事・育児援助等の実施支援者（以下「サポーター」という。）を派遣し、適切な家事・育児の援助を行うことで、家族の精神的・身体的負担の軽減と孤立化の予防を図ることを目的とする。

(実施主体等)

第2条 本事業の実施主体は長久手市（以下「市」という。）とし、この事業の一部を適切な事業所に委託することができるものとする。

(派遣対象)

第3条 サポーター派遣事業の対象者（以下「派遣対象者」という。）は、次の各号に掲げる要件を満たす者とする。

- (1) 長久手市内に住所を有する者
- (2) 親子（母子）健康手帳の交付を受けている者
- (3) 生後6か月未満（多胎の場合、生後2歳未満）の子をもつ家庭
- (4) 身内の支援が受けられない者

2 前項の規定にかかわらず、市長が特に必要と認めた者

3 前2項の規定にかかわらず、サポーターに対して非行のあった家庭及びその他派遣することが不相当と認められる家庭には派遣しない。

(派遣場所)

第4条 本事業の派遣場所は、市内とし、派遣対象者の住居とする。ただし、市内であっても里帰り先の住居は除く。

(事業の内容)

第5条 本事業の支援内容は、次に掲げるものとする。

(1) 家事・育児援助等、次のとおりとする。ただし、キの外出支援の対象は第3条に定めるもののうち、多胎育児家庭に限る。

ア 簡単な調理

イ 衣類の洗濯

ウ 居室の掃除・整理整頓

エ 生活必需品の買い物

オ 乳幼児の食事及び授乳介助

カ 沐浴介助・おむつ交換

キ 健診等の付き添い

ク きょうだいの世話

ケ 相談対応 保護者が育児において抱える不安や悩み等についての相談

対応であって、アからキまでの事業の実施とともに必要に応じて行うもの

コ その他、市長が特に必要と認めるもの

(2) 多胎妊産婦等への支援に関するサポーター養成講座の実施
(利用期間)

第6条 利用期間は、親子（母子）健康手帳交付後から子を出産後6か月未満とする。ただし、子が多胎の場合は、親子（母子）健康手帳交付後から子を出産後2年未満とする。

(利用回数)

第7条 利用回数は次のとおりとする。ただし、市長が特に必要と認めたときはこの限りでない。

(1) 単胎の場合 1日1回、期間内に40回まで

(2) 多胎の場合 1日1回、期間内に120回まで

(利用時間)

第8条 利用時間は、午前8時から午後6時までの間のうち事業所の開所時間内とし、1回につき60分、90分、120分の単位で2時間までとする。ただし、外出支援の場合は、4時間まで利用できる。

(休業日)

第9条 休業日は、1月1日から1月3日まで及び12月29日から12月31日までとする。ただし、この他、各事業所で休業日を設定できることとする。

(サポーターの要件)

第10条 サポーターは、次の要件を具備しなければならない。

(1) 心身ともに健全であること

(2) 有資格者（介護職員初任者研修修了者以上又は保育士等）又は家事・育児の経験並びに能力を有すること

(3) 多胎妊産婦等への支援に関する研修を受講していない場合、事業所責任者が市が主催するサポーター養成講座を受け、サポーターに周知すること

(利用申請及び決定通知等)

第11条 本事業を利用しようとする者は、あらかじめ産前・産後サポーター派遣事業利用申請書（様式第1。以下「申請書」という。）に必要書類を添付して市長に申請しなければならない。

2 市長は、前項の申請書を受理したときは、第3条の規定に該当するかを審査し、該当する場合は、派遣対象者を産前・産後サポーター派遣事業利用者名簿（様式第2。以下「利用者名簿」という。）に登録するとともに産前・産後サポーター派遣事業利用通知書（様式第3）によりその旨を派遣対象者

に通知し、産前・産後サポーター派遣管理表（様式第4）を交付するものとする。また、申請書の写しを利用する事業所へ送付する。

- 3 前項の規定にかかわらず、緊急を要すると認める場合にあっては、前項の手続は口頭によるものとする。ただし、この場合においては、派遣決定後、速やかに前項の手続を行うものとする。
- 4 前項の規定による申請を行った者が、やむを得ない事由等により、申請の変更又は中止を希望するときは、速やかに事業所に連絡するものとする。
- 5 第2項の規定により名簿に登録された者（以下「登録者」という。）で、次の各号に該当したときは、速やかに産前・産後サポーター派遣事業利用登録辞退・変更届（様式第5）を市に提出するものとする。
 - (1) 第3条に該当しなくなったとき。
 - (2) 住所又は氏名を変更したとき。
 - (3) 同一世帯の者に変動が生じたとき。

なお、第1号に該当する場合は、登録者に産前・産後サポーター派遣事業利用登録抹消通知書（様式第6）により通知する。

- 6 市は、前項各号の提出があったときは、産前・産後サポーター派遣事業利用登録辞退・変更届（様式第5）の写しを利用して事業所に送付するものとし、送付を受けた事業所は名簿を整理する。

（サポーターの派遣の決定）

第12条 事業所は、申請書の写しを受理したときは、名簿を作成し、日時や内容等を調整し、サポーターの派遣を決定し、産前・産後サポーター派遣決定通知書（様式第7）により申込者に通知するとともに、サポーターを派遣するものとする。

- 2 派遣決定に関し疑義が生じる場合は、事業所は市に協議し、できる限り速やかにサポーターの派遣等の要否を決定するものとする。

（費用請求）

第13条 事業所は、派遣終了後、産前・産後サポーター派遣実施記録（様式第8。以下「実施記録」という。）及び産前・産後サポーター派遣報告書（様式第9。以下「報告書」という。）を作成するものとする。

- 2 事業所は、長久手市産前・産後サポーター派遣事業委託料請求書（様式第10）に、実施記録と報告書を添付し、月毎に市へ請求するものとする。市への請求は、派遣に要した費用（以下「派遣手当」という。）から派遣に係る自己負担金（以下「自己負担金」という。）を控除した額とする。なお、利用予定日の前日午後5時以降の中止または変更があった場合は産前・産後サポーター派遣利用中止・変更記録書（様式第11）を市へ提出するものとする。

3 派遣手当は別表1のとおりとする。

(自己負担金)

第14条 自己負担金は別表2のとおりとする。

(自己負担金の徴収)

第15条 利用者は、サービスの提供を受けた月に、直接サポーター又は事業所へ自己負担金を支払うものとする。

(自己負担金減免)

第16条

生活保護法による被保護世帯及び市町村民税非課税世帯については、自己負担金の免除を受けようとする者は、産前・産後サポーター派遣事業利用申請書提出時に産前・産後サポーター派遣自己負担金免除申請書(様式第12)を市長に提出し、免除の承認を受けなければならない。

2 市長は、前項の申請があったときは、申請者の状況を調査の上、産前・産後サポーター派遣自己負担金免除通知書(様式第13)により、結果を申請者に通知するものとする。

(サポーターの義務)

第17条 サポーターは、その業務を行うに当たっては、常に身分証明を携帯し、当該対象世帯に属する者の人格を尊重し、業務上知り得た秘密を漏らしはならない。また、職務を退いた後も同様とする。

(関係機関との連携)

第18条 事業所は、この事業の実施に当たっては、市及び関係機関との連携を図るとともに、専門職種等による支援が必要な世帯については、速やかに市に報告すること。

(その他)

第19条 この要綱に定めるもののほか、長久手市産前・産後サポーター派遣事業に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年3月1日から施行する。

別表 1 (第 13 条関係)

派遣手当	サポーター報酬単価 (交通費含む) (1) 平日 (月曜日から金曜日) 1 時間単価 3,000 円 単位と報酬 60 分 3,000 円 (税込) 90 分 4,500 円 (税込) 120 分 6,000 円 (税込) 240 分 12,000 円 (税込) (2) 休日 (土曜日・日曜日・祝日) 1 時間単価 3,400 円 単位と報酬 60 分 3,400 円 (税込) 90 分 5,100 円 (税込) 120 分 6,800 円 (税込) 240 分 13,600 円 (税込) (3) 変更・中止 1 回につき 900 円 ※利用日 前日午後 5 時以降に変更・中止の場合のみ
------	--

別表 2 (第 14 条関係)

利用者世帯の階層区分		60 分	90 分	120 分	240 分	変更・中止※
A	生活保護法による被保護世帯 (単給世帯を含む)	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
B	市町村民税非課税世帯	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
C	その他の世帯	900 円	1,350 円	1,800 円	3,600 円	900 円

※ただし、利用日 前日午後 5 時以降に変更・中止の場合のみ

様式第1（第11条関係）

産前・産後サポーター派遣事業利用申請書

年 月 日

長久手市長 殿

申請者氏名

下記のとおり産前・産後サポーター派遣事業の利用申請をします。この申請にあたり、審査に必要な市町村民税に関する課税資料等を確認されることや、サービス提供のために他の機関へ連絡をしたり、訪問されることについて同意します。

記

申請者の状況	住所	[〒480ー] (アパート等の場合は方書、号数まで記入) 長久手市			
	氏名・生年月日	ふりがな 氏名・生年月日 S・H 年 月 日生			
	連絡先 (電話番号等)	固定 0561 () FAX 0561 () 日中連絡のとれる番号 携帯 () 緊急連絡先 ① (続柄:) ② (続柄:)			
	出産(予定)日	年 月 日 現在 妊娠 週・産後 か月			
	派遣利用希望 (申請時点)	産前 <input type="checkbox"/> 妊娠____週ごろ <input type="checkbox"/> 未定 産後 <input type="checkbox"/> 0~5 か月 <input type="checkbox"/> 6~11 か月 <input type="checkbox"/> 1年~			
	親子(母子)健康手帳交付日と番号等	年 月 日 <input type="checkbox"/> 長久手市交付 <input type="checkbox"/> 長久手市以外交付 番号: _____ (多胎の場合は全手帳の番号)			
	特記事項	<input type="checkbox"/> 単胎 <input type="checkbox"/> 多胎(双子や三つ子など)			
	里帰りの有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(期間:産前 か月 産後 か月)			
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業(学校・学年等)	備考
	(生計中心者)				
世帯区分	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 市町村民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> その他				

裏面も忘れずにご記入ください。

派遣を希望する理由	<input type="checkbox"/> 妊娠中又は出産後で昼間介助者がいないので、家事や育児が困難である。 <input type="checkbox"/> 多胎を出産し、昼間介助者がいないので、家事や育児及び外出が困難である。		
派遣希望	期間	年 月 日から 年 月 日まで	
	日時等	週 日 (1日1回) 時間 : ~ :	
	事業所名	(第1希望)	(第2希望)
	サービスの内容	<input type="checkbox"/> 家事に関すること (調理・洗濯・掃除・買物) <input type="checkbox"/> 育児に関すること (授乳介助・沐浴介助・オムツ交換) <input type="checkbox"/> 外出の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()	
	備考		
<p>申込みに際しての注意事項</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 1回の利用は1日1回、2時間までです。派遣時間の単位は60分、90分、120分です。多胎育児家庭で外出の付き添いの場合、4時間まで利用できます。 2 市内であっても里帰り先には派遣できません。保護者の留守宅には派遣できません。 3 家事・育児・外出 (多胎育児家庭の場合) 援助以外の業務依頼は受けられません。 4 サポーター派遣には、申請後2週間程度かかります。申請書の写しを事業所にお送りさせていただきますので、あなたの申請が事業所に登録されましたら、事業所から電話で連絡があります。直接事業所と派遣希望日時を調整してください。 5 自己負担金は、サポーター又は事業所に直接お支払いください。 <p>※利用申請書の情報は、長久手市産前・産後サポーター派遣事業以外の目的には使用しません。</p>			

様式第2（第11条関係）

産前・産後サポーター派遣事業利用者名簿

	登録日	氏名 母子健康手帳 No	連絡先	登録時 状況	派遣期限	階 層 区分	特記事項	登録 事務所
1				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
2				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
3				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
4				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
5				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
6				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
7				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
8				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
9				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	
10				妊婦 産婦 その他		A B C	<input type="checkbox"/> 単体 <input type="checkbox"/> 多胎 里帰り 無・有	

様式第3（第11条関係）

年 月 日

様

長久手市 課長

産前・産後サポーター派遣事業利用通知書

あなたを産前・産後サポーター派遣事業の利用登録をしましたので下記のとおり通知します。

また、あなたやあなたの世帯等に変更があった場合は、速やかに申し出てください。本事業の派遣対象の要件を満たさなくなった場合は、その時点で無効となりますので、登録も抹消されます。

記

- 1 サポーター派遣可能期間
- 2 利用可能回数
- 3 利用時間
- 4 自己負担金
- 5 その他

※利用をキャンセル又は変更される場合は、利用日の前日の午後5時までに派遣事業者にご連絡ください。同時刻以降にキャンセル又は変更を行った場合はキャンセル料が発生します。キャンセル料は派遣事業者へ直接お支払いください。

(担当)

様式第5（第11条関係）

産前・産後サポーター派遣事業利用登録辞退・変更届

年 月 日

長久手市長 殿

住所

氏名

私は、産前・産後サポーター派遣事業利用登録を 辞退・変更 したいので届けます。

辞退・変更年月日	年 月 日	
辞 退 理 由		
変更内容 ・住所 ・氏名 ・世帯の状況 ・その他	変更前	
	変更後	

様式第6（第11条関係）

年 月 日

様

長久手市 課長

産前・産後サポーター派遣事業利用登録抹消通知書

年 月 日付けで届出のありました産前・産後サポーター派遣事業利用登録辞退届に基づき、あなたの世帯が長久手市産前・産後サポーター派遣事業実施要綱第3条に非該当となったため 年 月 日付けで登録を抹消することを通知します。

(担当)

様式第7（第12条関係）

産前・産後サポーター派遣決定通知書

年 月 日

様

事業所名

あなたから申し込みのありました産前・産後サポーター派遣については、下記のとおり決定しました。

記

		日時	サービスの内容
派遣期間	1	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	2	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	3	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	4	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	5	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	6	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	7	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
	8	年 月 日() : ~ : □60分 □90分 □120分 □240分 派遣するサポーター氏名	□家事 □育児介助 □外出の付き添い □その他
備考			

様式第8（第13条関係）

産前・産後サポーター派遣実施記録

ご利用者名		確認印	訪問日	年 月 日 ()
			提供時間	時 分～ 時 分
担当者名			同行者名	
支援内容				
家事			育児介助	
<input type="checkbox"/> 調理 下準備・調理・後片付け 献立 () <input type="checkbox"/> 洗濯 洗う・干す・取り入れ・たたみ <input type="checkbox"/> 清掃 居室・寝室・台所・トイレ・廊下・階段・ 玄関・浴室・その他 <input type="checkbox"/> 買い物 預かり金額 _____ 円 おつり金額 _____ 円 内容 () <input type="checkbox"/> ゴミ出し・ゴミまとめ			<input type="checkbox"/> 乳幼児の食事・授乳介助 内容 () <input type="checkbox"/> 沐浴介助 <input type="checkbox"/> おむつ交換 <input type="checkbox"/> きょうだいの世話 内容 () <input type="checkbox"/> その他 <hr/> 外出支援(多胎育児家庭のみ) <input type="checkbox"/> 健康診査(出先) <input type="checkbox"/> 予防接種(出先) <input type="checkbox"/> 買い物(出先) <input type="checkbox"/> その他(出先)	
特記事項・連絡事項			事業所名	

様式第9（第13条関係）

産前・産後サポーター派遣報告書

年 月 日

長久手市長 殿

事業所名

下記のとおり、産前・産後サポーターを派遣しましたので報告します。

記

1 派遣対象世帯

住 所：長久手市

氏 名：

生年月日： 年 月 日

子ども：単胎・多胎

出産(予定)日： 年 月 日

2 年 月分派遣実績

派遣実施 年月日	派遣サポーター 氏名	実施時間・内容	特記事項
1 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日祝		: ~ : <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 <input type="checkbox"/> 240分 <input type="checkbox"/> 変更・中止 内容は実施記録のとおり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
2 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日祝		: ~ : <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 <input type="checkbox"/> 240分 <input type="checkbox"/> 変更・中止 内容は実施記録のとおり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
3 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日祝		: ~ : <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 <input type="checkbox"/> 240分 <input type="checkbox"/> 変更・中止 内容は実施記録のとおり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
4 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日祝		: ~ : <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 <input type="checkbox"/> 240分 <input type="checkbox"/> 変更・中止 内容は実施記録のとおり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
5 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> 土日祝		: ~ : <input type="checkbox"/> 60分 <input type="checkbox"/> 90分 <input type="checkbox"/> 120分 <input type="checkbox"/> 240分 <input type="checkbox"/> 変更・中止 内容は実施記録のとおり	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

(備考)

- 1 利用者は、事業所の実施記録の確認欄に名前の記入又は捺印してください。
- 2 サポーターは、実施記録の記載及び「1」住所・氏名・生年月日、出産（予定）日、「2」の派遣実施年月日、サポーター氏名、実施時間をご記入ください。
- 3 派遣先での妊婦や産婦等気になる点がある場合は、「2」特記事項欄にご記入ください。

様式第10（第13条関係）

年度長久手市産前・産後サポーター派遣事業委託料請求書

サポーター派遣手当（ 年 月分）

階層区分	派遣曜日	時間単価 (円)	派遣回数 (回)	計 (円)
その他の世帯	平日 (60分)			
	平日 (90分)			
	平日 (120分)			
	平日 (240分)			
	休日 (60分)			
	休日 (90分)			
	休日 (120分)			
	休日 (240分)			
	変更・中止			
生活保護・ 市町村民税 非課税世帯	平日 (60分)			
	平日 (90分)			
	平日 (120分)			
	平日 (240分)			
	休日 (60分)			
	休日 (90分)			
	休日 (120分)			
	休日 (240分)			
	変更・中止			
	合 計			円

年 月 日

長久手市長

殿

住 所

事業所名

印

振込先

サポーター派遣実績内訳（ 年 月分）

	利用者名	生年月日	派遣時間		変更・中止
			月曜日から 金曜日	土曜日・日曜 日・祝日	
1			時間	時間	回
2			時間	時間	回
3			時間	時間	回
4			時間	時間	回
5			時間	時間	回
6			時間	時間	回
7			時間	時間	回
8			時間	時間	回
9			時間	時間	回
10			時間	時間	回
合 計					

様式第 1 1 (第 1 3 条関係)

産前・産後サポーター派遣利用中止・変更記録書

利用予定日前日午後 5 時以降に利用の中止・変更がありましたので、以下のとおり記録し、報告します。

1 中止記録

利用予定者	
利用予定日	年 月 日 ()
中止連絡を受けた日時	年 月 日 () 時 分

2 変更記録

利用予定者	
利用予定日 (変更前)	年 月 日 ()
変更連絡を受けた日時	年 月 日 () 時 分
変更後利用予定日	年 月 日 ()

事業所名

利用予定日前日の午後 5 時以降に中止または変更があった場合のキャンセル料は、利用者世帯の階層区分が C の者に対しては事業者が徴収する。

利用者世帯の階層区分が A または B の者の場合は、事業者が市へ請求する。

様式第 1 2 (第 1 6 条関係)

産前・産後サポーター派遣自己負担金免除申請書

申請日 年 月 日

長久手市長 様

長久手市産前・産後サポーター派遣事業実施要綱第 1 6 条の規定により、次のとおり自己負担金の免除を受けたいので申請します。

なお、申請事由にかかる要件(課税状況及び同一世帯員等)の調査については、健康推進課職員に委任します。

申請者氏名		電話番号	
住所	長久手市		
生年月日	年 月 日		
申請事由	1 生活保護世帯 2 市町村民税非課税世帯		
同一世帯員の氏名等	別添「産前・産後サポーター派遣事業利用申請書」のとおり		

関係課(福祉課・税務課)確認欄

上記申請事由に	該当する	確認日： 年 月 日
	該当しない 理由：	

様式第13（第16条関係）

長 健 第 号
年 月 日

様

長久手市長

産前・産後サポーター派遣自己負担金免除通知書

年 月 日付けで申請のありましたこのことについて、下記のとおり決定しましたので通知します。

記

免除の可否		免除する・免除しない
対象者	氏名	
	生年月日	
	住所	長久手市
	電話番号	
免除の内容		産前・産後サポーター派遣自己負担金
備考		

(担当)