

○隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業実施要綱

令和3年6月18日

告示第78号

(目的)

第1条 この告示は、産前産後の体調不良や育児ストレス等により、一時的に家事及び育児を行うことが困難な家庭を対象として、家族の精神的・身体的負担の軽減を図ることを目的に行う産前・産後訪問サポート事業(以下「サポート事業」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 サポート事業の実施主体は、隠岐の島町とし、産前産後に訪問し、支援を行う者(以下「サポーター」という。)については、町長が適当と認める者(以下「派遣事業者」という。)に委託して実施する。

(利用対象者)

第3条 利用の対象となる者は、隠岐の島町内に住所を有する妊娠中又は産後6ヶ月以内の者で、次のいずれかに該当する者とする。

- (1) 体調不良や育児ストレス等により家事又は育児が困難である者
- (2) 家族等から支援を受ける事ができない者
- (3) [前各号](#)に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(サポート事業の内容)

第4条 事業の内容は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 授乳、おむつ交換、沐浴介助、適切な育児環境の整備、その他必要な育児援助に関すること。
- (2) 食事の準備・後片づけ、衣類の洗濯、居室の掃除・整理整頓、生活必需品の買い物、その他必要な家事援助
- (3) その他育児等に関すること。

(利用回数及び時間等)

第5条 サポート事業を利用できる回数及び時間は、[次の各号](#)に掲げるとおりとする。ただし、町長が特に必要があると認めた場合は、この限りではない。

- (1) 派遣時間 午前9時から午後5時までの間
- (2) 派遣回数 1日1回(2時間以内)とし、一度の出産につき20時間までとする。
- (3) 派遣範囲 派遣の範囲は、隠岐の島町内とし、かつ、利用者が在宅するときに限るものとする。

(利用の申請)

第6条 サポート事業の利用を希望する者(以下「申請者」という。)は、隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業利用申請書([様式第1号](#))を、町長に提出するものとする。

(利用の決定)

第7条 町長は、[前条](#)の規定による申請を受けたときは、その内容を審査し、利用の可否を決定し、隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業利用決定(却下)通知書([様式第2号](#))により申請者に通知するものとする。

(実績報告)

第8条 派遣事業者は、サポート事業完了後すみやかに、隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業実施報告書([様式第3号](#))を町長に提出しなければならない。

(利用者負担額)

第9条 利用者は、当該サービスに要する費用の一部を負担するものとし、1時間の利用につき500円を利用者負担金として、派遣事業者に支払うこととする。ただし、生活保護世帯又は町民税非課税世帯の場合は無料とする。

(守秘義務)

第10条 委託事業者及びサポーターは、事業を実施するにあたり、職務上知り得た情報を他に漏らしてはならない。事業終了後及びその職を退いた後も同様とする。

(その他)

第11条 この告示に定めるもののほか必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

この告示は、令和3年7月1日から施行する。

様式第1号（第6条関係）

隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業利用申請書

年 月 日

隠岐の島町長 様

下記のとおり産前・産後訪問サポート事業の利用を申請します。

利用者	ふりがな		生年月日
	氏名		年 月 日（ 歳）
	住所	隠岐の島町	連絡先（TEL）※日中繋がるもの
	出産日 (出産予定日)	年 月 日	
申請理由	<input type="checkbox"/> 出産前後で支援者がいないので、家事や育児に困難を来している。 <input type="checkbox"/> 体調不良等により身の回りのことや家事、育児に困難を来している。 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
希望する支援	該当する項目に「○」をつけてください。 1. 育児に関すること（授乳・沐浴介助等） 2. 食事の準備・後片付け 3. 衣類の洗濯 4. 居室の掃除・整理整頓 5. 生活必需品の買い物 6. その他（ ）		
同意書	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業に必要な情報を派遣事業者に提供する場合があります。 ・利用の結果については派遣事業者から隠岐の島町に報告されます。 ・生活保護世帯又は町民税非課税世帯に該当するか照会する場合があります。 <p>年 月 日 申請者氏名 _____</p>		

※裏面の支援事業利用希望日をご記入ください

様式第 1 号－別紙 1

事業利用希望日時 太枠の中を記入して下さい。

※1 日 2 時間、合計 20 時間まで利用できます。

	利用日	利用時間	サポーター	備考
1	年 月 日	: ~ :		
2	年 月 日	: ~ :		
3	年 月 日	: ~ :		
4	年 月 日	: ~ :		
5	年 月 日	: ~ :		
6	年 月 日	: ~ :		
7	年 月 日	: ~ :		
8	年 月 日	: ~ :		
9	年 月 日	: ~ :		
10	年 月 日	: ~ :		
11	年 月 日	: ~ :		
12	年 月 日	: ~ :		
13	年 月 日	: ~ :		
14	年 月 日	: ~ :		
15	年 月 日	: ~ :		
16	年 月 日	: ~ :		
17	年 月 日	: ~ :		
18	年 月 日	: ~ :		
19	年 月 日	: ~ :		
20	年 月 日	: ~ :		

様式第2号（第7条関係）

隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業利用決定(却下)通知書

年 月 日

様

隠岐の島町長

年 月 日付で申請のありました、隠岐の島町産前・産後訪問サポート事業の利用について、下記のとおり決定（却下）しましたので通知します。

記

利用者氏名	
利用者住所	
利用時間	午前9時～午後5時までで1日1回（2時間以内）、一度の出産につき合計20時間以内
利用者負担金 1時間あたり	<u>500 円</u> (利用料は派遣事業者へお支払い下さい)
支援内容	1. 育児に関すること（授乳・沐浴介助等） 2. 食事の準備・後片付け 3. 衣類の洗濯 4. 居室の掃除・整理整頓 5. 生活必需品の買い物 6. その他（ ）
却下の理由	

