

半田市妊産婦家庭サポート事業運営要綱

(目的)

第1条 この要綱は、出産前及び出産後に妊産婦の体調不良などで日常生活を営むのに支障がある家庭に保健師等及び支援員が訪問して保健指導等を行うこと(以下「サポート」という。)により、安心して子どもを産み育てられる環境づくりに資することを目的とする。

(対象)

第2条 サポートの対象者は、半田市に住所を有し、日中に妊産婦及び乳児を介護する者がいない家庭(家族が病気や高齢等である場合も含む。)に属する、次の各号のいずれかに掲げる者とする。

- (1) 出産前に切迫流産等により医師から安静を指示された妊婦及びその子ども
- (2) 出産後に体調不良のため、身の回りのことや家事、育児が困難となっている褥婦及びその子ども

(サポートの内容)

第3条 サポートの内容については、次に掲げるもののうち、必要と認められるものとする。

- (1) 保健師等による相談及び指導に関すること。

ア 産前・産褥期の妊産婦及び乳児に関する保健指導

イ 生活、育児及び介護に関する相談・助言

ウ その他必要な相談・助言

(2) 支援員による育児支援に関すること。

ア 食事（授乳を含む。）の介護

イ 排せつの介護

ウ 衣類脱着の介護

エ 入浴の介護

オ 身体の清拭

カ その他必要な育児支援（妊産婦の子への支援に限る。）

(3) 支援員による家事支援に関すること。

ア 調理

イ 衣類の洗濯・補修

ウ 住居等の掃除・整理整頓

エ 生活必需品の買い物

オ 関係機関等との連絡

カ その他必要な家事支援

(保健師等及び支援員)

第4条 保健師等は、市職員のうち、保健師、福祉主事、保育士、家庭児童相談員、臨床心理士等であるものとする。

2 支援員は、保健師、保育士、訪問介護職員等又は子育て経験を有する者とする。

(サポートの決定)

第5条 サポートを受けようとする者(以下「申請者」という。)は、妊産婦家庭サポート事業申請書(様式第1)により市長に申請するものとする。

2 市長は、前項の規定による申請書を受理したときは、速やかにサポートの要否を決定するとともに、サポートすることを決定したときは、妊産婦家庭サポート事業決定通知書(様式第2)により、サポートをしないことを決定したときは、妊産婦家庭サポート事業却下通知書(様式第3)により申請者に通知するものとする。

(サポートの実施)

第6条 サポートの実施は、前条第2項の決定通知書に基づき、保健師等及び支援員が行うものとする。

2 サポートの期間は、母子健康手帳交付日から出産後6か月までの間とする。ただし、多胎出産については、出産後1年までの間とする。

3 1回のサポート時間は2時間以内とし、第3条第2号及び第3号については、出産前出産後合わせて15回以内とする。

(費用負担)

第7条 第3条第2号及び第3号のサポートを受けた者（以下「利用者」という。）

は、別表の基準によりサポートに要した費用の一部を負担するものとする。

2 市長は、前項に定める負担について、妊産婦家庭サポート事業に係る費用負担金

決定通知書（様式第4）により利用者に通知するものとする。

（その他）

第8条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

1 この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

2 半田市産後期支援ホームヘルパー派遣事業実施要綱は、廃止する。ただし、平成

25年3月31日までに派遣が実施されている派遣対象者については、なお従前の例

による。

附 則

この要綱は、平成26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4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年1月1日から施行する。

別 表

妊産婦家庭サポート支援員利用者費用負担基準

利用世帯の階層区分		利用者負担額 (1時間当たり)
A	生活保護による被保護世帯(単給世帯を含む。) 生計中心者が住民税非課税の世帯	0円
B	生計中心者が住民税所得割課税額77,101円未満の世帯	600円
C	その他の世帯	1,500円

様式第1 (第5条関係)

妊産婦家庭サポート事業申請書

年 月 日

半田市長 殿

申出者 住所

氏名

連絡先

次により、半田市妊産婦家庭サポート事業の利用を申請します。

妊産婦名 (産前 ・ 産後)

氏名 (生年月日 :)

出産 (予定) 日 : 年 月 日生、退院 (予定) 日 : 年 月 日

申出理由

妊産婦の身体状況 (つわり ・ 切迫 ・ その他 ())

胎児・乳児の状況

家族の状況 (介護者の状況等)

世帯員の状況 (妊産婦は除く。続柄は妊産婦を本人 (基準に) として記載する。)

氏 名	続柄	生年月日	職業等	サポート 対象者

緊急連絡先 : Tel

(連絡先氏名 :)

様式第2（第5条関係）

年 月 日

様

半田市長

妊産婦家庭サポート事業決定通知書

年 月 日付けで申請のありました、半田市妊産婦家庭サポート事業については、次のとおり決定したので通知します。

1 妊産婦氏名

2 サポート期間 年 月 日 ～ 年 月 日

3 サポートの内容と程度

(1) 相談及び指導

(2) 育児支援・家事支援

① 1週当たりの育児又は家事の回数 回

② 1回当たりの育児又は家事の時間 時間

4 費用負担区分

階層（1時間 円）

様式第3（第5条関係）

年 月 日

様

半田市長

妊産婦家庭サポート事業却下通知書

年 月 日付けで申請のありました、半田市妊産婦家庭サポート事業については、次の理由により派遣できないので通知します。

理 由

様式第4（第7条関係）

年 月 日

様

半田市長

妊産婦家庭サポート事業に係る費用負担金決定通知書

年 月 日付け 第 号で決定した半田市妊産婦家庭サポート事業
に係る費用負担金について、次のとおり決定したので別添の納入通知書により納付して
下さい。

妊産婦氏名

サポート時間数 時間

費用負担金 円

(サポート時間数 _____ 時間×1時間当たりの利用者負担額 _____ 円)