

大阪府ひとり親家庭等日常生活支援事業事務取扱要領

第1 目的

この要領は、大阪府立母子・父子福祉センター管理運営業務実施要領（以下、「実施要領」という。）の規定に基づき、大阪府ひとり親家庭等日常生活支援事業の実施に係る事務に関して必要な事項を定めるものとする。

第2 派遣対象家庭の登録

ひとり親家庭等からの派遣等対象家庭登録申請書（様式第1号）の提出に基づき、派遣等対象家庭名簿（様式第2号）を作成する。ただし、緊急を要すると認める場合については、申請書の提出は事後でも差し支えないものとする。

2 派遣等対象家庭に対して、派遣等対象家庭登録通知書（様式第3号）により、通知する。

第3 家庭生活支援員の派遣等

派遣等対象家庭として登録されているひとり親家庭等が家庭生活支援員の派遣等を必要とするときは、当該ひとり親家庭等又は近隣に在住する者等が事業実施団体に連絡し、事業実施団体は派遣等受付書（様式第4号）により家庭生活支援員の派遣等を確認するものとする。

2 事業実施団体は、前項に規定する受付をした場合で、実施要領に規定する対象者に該当する場合は、派遣の決定を行うものとする。

3 家庭生活支援員は、派遣対象家庭等で援助等をするにあたって、業務終了次第すみやかに、援助等報告書（様式第5号）に必要事項を記入し、申請者に申請者記入欄に必要事項を記入してもらい、事業実施団体に提出すること。

第4 援助等の内容

援助等の内容は、次に掲げるもののうち通常必要と認められるものとする。

- (1) 乳幼児の保育
- (2) 児童の生活指導
- (3) 食事の世話
- (4) 住居の掃除
- (5) 身の回りの世話
- (6) 生活必需品の買物
- (7) 医療機関等との連絡
- (8) その他必要な用務

第5 援助等の時間等

支援内容を生活援助と子育て支援に区分し、実施単位は1時間を単位とする。

なお、被生活援助者の居宅における子育て支援は、生活援助として取り扱う。

- 2 本事業は、自立促進に必要な事由等により、一時的に生活援助等のサービスが必要な場合に派遣するものであり、派遣等の回数は、実施要領に規定する自立促進に必要な事由及び社会通念上必要と認める事由毎に、1年度につき原則10回を限度とする。

なお、母子家庭、父子家庭になって間がないなど生活環境が激変し、日常生活を営むのに支障が生じている場合等は特に配慮を行う。

- 3 必要な便宜を供与する場合において、日常生活における食事や掃除等に関する親への助言・指導について要望がある場合には、可能な限り、当該助言や指導も含め支援を実施すること。

- 4 講習会等職業訓練を受講している場所又は、児童館、母子生活支援施設等ひとり親家庭等の利用しやすい適切な場所（子育て支援を受ける者の居宅を除く。）で児童の子育て支援サービスを実施する場合には、次の点に留意して実施する。

- (1) 子育て経験のある家庭生活支援員を2人以上配置する。
- (2) 対象児童は5人以下とし、対象児童が5人を超える場合は、児童5人ごとに家庭生活支援員を1人追加配置する。
- (3) 乳幼児を含む20人以上の児童を対象とする場合は、家庭生活支援員のうち保育士の資格を有する者を配置するよう努める。

第6 費用の負担

家庭生活支援員の派遣等を受けた世帯は、別表1の基準により派遣に要した費用を負担しなければならない。

なお、児童扶養手当支給水準の世帯として取り扱う者の所得の計算にあたっては、児童扶養手当法施行令(昭和36年政令第405号)第3条第1項並びに第4条第1項及び第2項の規定の例によるものとし、児童扶養手当法施行令第6条の7の規定は適用しないものとする。

第7 費用の徴収

第6に規定する費用については、大阪府が徴収し歳入するものとする。

- 2 事業実施団体は、援助等報告書を受領した場合は、援助等報告書の写しを大阪府へ送付しなければならない。
- 3 大阪府は、援助等報告書に基づき、納入通知書を作成し、費用負担義務者あて送付

する。

第8 秘密の保持

事業実施団体及び家庭生活支援員は、その業務を行うにあたって、ひとり親家庭等の人格を尊重し、当該ひとり親家庭等に関して職務上知り得た秘密を正当な理由なく漏らしてはならない。この事業から退いた後も、また、同様とする。

第9 その他

家庭生活支援員は、関係機関等と連絡を密にし、ひとり親家庭等の生活の安定とその福祉の増進に努めなければならない。

附 則

この要領は令和2年6月15日から施行する。

この要領は令和3年2月26日から施行する。

この要領は令和5年3月9日から施行する。

別 表 1

費 用 負 担 基 準 金 額

利用世帯の区分	利用者の負担額（1時間あたり）	
	子育て支援	生活援助
生活保護世帯、 市町村民税非課税世帯	0円	0円
児童扶養手当支給水準の世帯	70円	150円
上記以外の世帯	150円	300円

*子育て支援については、

- ①宿泊した場合の負担額は8時間分とし、児童1人の場合の負担額に0.5を乗じて得た額とする。
- ②児童数に応じた負担額とし、2人以上の児童1人につき児童1人の場合の負担額に0.5を乗じて得た額を加算する。
- ③10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。

[大阪府ひとり親家庭等日常生活支援事業]

派遣等対象家庭登録申請書

大阪府知事 様

申請者

派遣等対象家庭として登録されるよう申請します。

年 月 日

ふり 氏 (個人番号)	がな 名 個人番号					歳
自宅住所	〒(-) (TEL) - - (FAX) - -				(職 業) ・有 ・無	
緊急連絡先	勤 務 先 (TEL) - - その他の連絡先 (携帯等) - -					
	氏名(ふりがな)	性別	続柄	生年月日(歳)	健康状態などの参考事項	
同居 の 家 族			本人	. . . ()		
				. . . ()		
				. . . ()		
				. . . ()		
				. . . ()		
ペットの有無		有 ・ 無	種 類	犬 ・ 猫 ・ その他()		
○その他、特記すべきことがありましたら記入してください。						

※添付書類:別紙「地方税関係情報取得同意書」

番 号
年 月 日

申 請 者 様

大阪府知事
(公 印 省 略)

ひとり親家庭等日常生活支援事業派遣等対象家庭登録通知書

先般、申請のあった標記事業において、派遣等対象家庭として登録し、家庭生活支援員の派遣を受けられたときの費用負担等について、下記のとおり決定したので通知します。

記

1. 利用世帯の区分

(生活保護・市町村民税非課税・児童扶養手当支給水準・左記以外 の世帯)

※利用世帯の区分による利用者の負担額については、裏面をご参照ください。

2. 利 用 期 間 本通知日から 年 月末まで

なお、利用の際に各種証明類の内容を再度確認させていただきます。また、利用世帯区分については、あなたの所得の状況等に応じて変更する場合がありますので、生活保護でなくなった場合や、住民税が新たに課税されることとなった場合、児童扶養手当が支給停止された場合などは、遅滞なくご連絡ください。

本事業の利用の詳細については、下記までご連絡ください。

【事業実施団体】

大阪府立母子・父子福祉センター

電話 06-6748-0263

FAX 06-6748-0264

費用負担(請求)等については、下記までご連絡ください。

【大阪府担当課】

福祉部子ども家庭局子育て支援課

電話 06-6944-7108

費用負担基準金額

利用世帯の区分	利用者の負担額（1時間あたり）	
	子育て支援	生活援助
生活保護世帯、 市町村民税非課税世帯	0円	0円
児童扶養手当支給水準の世帯	70円	150円
上記以外の世帯	150円	300円

*子育て支援については、

- ①宿泊した場合の負担額は8時間分とし、児童1人の場合の負担額に0.5を乗じて得た額とする。
- ②児童数に応じた負担額とし、2人以上の児童1人につき児童1人の場合の負担額に0.5を乗じて得た額を加算する。
- ③10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。

派遣等受付書

年 月 日

派遣 家庭	ふりがな (申請者の氏名)		登録済・未登録	無料・有料
	ふりがな (対象者名)			
	(歳)	(歳)	(歳)	(職業)
	〒 () 電話 () 住所		(緊急連絡先)	
(同居の有無) 有・無 (近くに居住の親族等の有無) 有・無		(FAX 等)		
派遣事由	(自立促進に必要な事由) ○技能習得のための通学 ○就職活動 ○その他 (社会的理由) ○疾病 ○出産 ○看護 ○事故 ○災害 ○冠婚葬祭 ○失踪 ○残業 ○転勤 ○出張 ○学校等の公的行事への参加 ○その他			
状況・ 病状				
派遣日時	/ ()	: ~ :	/ ()	: ~ :
	/ ()	: ~ :	/ ()	: ~ :
	/ ()	: ~ :	/ ()	: ~ :
	/ ()	: ~ :	/ ()	: ~ :
	/ ()	: ~ :	/ ()	: ~ :
チェック事項	A	児童 保育	《保 育》① 保育、身の回りの世話 ② 幼稚園・保育所等の送迎など 《病児保育》③ 家庭での身の回りの世話をする ④ 必要なとき病院に連れて行くなど (原則として家事はしない。子どもの食事の用意をしてもらう)	
	B	家事 援助	① 簡単な身体介助 ② 病院への付き添い、薬の受け取り ③ 日用品の買い物 ④ 簡単な食事の支度 ⑤ 居室の掃除 ⑥ 衣類の洗濯 ⑦ その他(精神的な介助、相談相手など)	
	C	看護 介助	① 簡単な身体介助 ② 病院への付き添い、薬の受け取り ③ その他(精神的な介助、相談相手など)	
	その他		○ 所得要件の説明 ○ 所得証明の提出の説明 ○ 登録手続きの説明 ○ 未登録の場合の用紙送付の説明	
最寄の 駅	(電車) (バス) (徒歩)	線 行き	駅下車 停留所下車	
結果	① 派遣対象 ・介護人氏名 (市内:) 市市 (市内:) ・ヘルパー派遣会社に依頼 ・派遣できず ・依頼者から断ってきた ② 派遣対象外			(特記事項)

援助等報告書

(ヘルパー記入欄)

(年 月 日)

ヘルパー	(市郡名) (氏名)			
	(自宅から派遣家庭までの交通費—利用した乗物も記入のこと)			
	(往路)	円	(復路)	円 【合計】 円

事由	(自立促進に必要な事由) ○技能習得のための進学 ○就職活動 ○その他 (社会的理由) ○疾病 ○出産 ○看護 ○事故 ○災害 ○冠婚葬祭 ○失踪 ○残業 ○転勤 ○出張 ○学校等の公的行事への参加 ○その他			
派遣日時	月日(曜日)	派遣時間	介護内容	1日の様子など
	/ ()	: ~ :		
	/ ()	: ~ :		
	/ ()	: ~ :		
介護内容	A 児童保育	《保 育》 ①保育、身の回りの世話 ②幼稚園・保育所等の送迎など 《病児保育》 ③家庭で身の回りの世話をする ④必要なとき病院へ連れて行くなど (原則として家事はしない。子どもの食事の用意をしておいてもらう)		
	B 家事援助	①簡単な身体介助 ②病院への付き添い、薬の受け取り ③日用品の買い物 ④簡単な食事の支度 ⑤居室の掃除 ⑥衣類の洗濯 ⑦その他(精神的な介助、相談など)		
	C 看護介助	①簡単な身体介助 ②病院への付き添い、薬の受け取り ③その他(精神的な介助、相談など)		
(派遣時に感じたことや連絡事項など記入してください)				

(派遣家庭記入欄)

私は、上記のとおり援助を受けたことを証明します。

申請者の氏名	(歳)	登録済・未登録	無料・有料
対象者名	(歳)	(歳)	(歳)
住所	〒 (-) TEL (- -)		