

静岡市ヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業実施要領

(趣旨)

第1 静岡市は、本来の年齢に見合わない責任と負担を負いながら、家事や家族の世話などを日常的に行い自身の生活や健康に影響がある39歳までの子ども・若者（以下、「ヤングケアラー」という。）のいる家庭に対し、ヤングケアラーの負担を軽減するためにヤングケアラー支援ヘルパー（以下「ヘルパー」という。）を派遣する静岡市ヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業（以下「事業」という。）を実施するものとし、その実施に関しては、この要領に定めるところによる。

(対象者)

第2 ヘルパーの派遣を受けることができる者（以下、「対象者」という。）は、静岡市内に居住するヤングケアラー及びその家族であって、市長が必要があると認めるものとする。

(実施事業者)

第3

(1) ヘルパー派遣は、次の各号に掲げる要件のいずれかを備えている事業者に委託する。

- ア 適切な事業運営が確保できると認められる介護保険法（平成9年法律第123号）第41条第1項に規定する指定訪問介護事業者
- イ 同法第42条第1項第2号に規定する基準該当事業者
- ウ 障害者総合支援法に基づいて市長の指定を受けている事業者
- エ アからウに掲げる事業者を運営する法人

(2) 前項の規定により事業の委託を受けようとする事業者は、事業を行う本市の事業所及びサービス提供地域等について、ヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業事業所届出書（様式第1号）により市長に届け出るものとする。

(3) 委託事業者が前項の規定により届け出た内容に変更があった場合、ヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業事業所変更届出書（様式第2号）により市長に届け出るものとする。

(サービスの内容)

第4 ヘルパーが行う支援（以下「サービス」という。）は、次に掲げるもののうち、市長が必要であると認めるものとする。

- (1) 食事の準備、調理、後片付け
- (2) 衣類の洗濯
- (3) 居室等の掃除
- (4) 生活必需品の買い物

- (5) きょうだいの世話
- (6) 保育所・学校等への送迎
- (7) その他必要と認められる支援

(支援の期間及び回数)

第5 対象者がサービスを受ける期間は、利用開始からおおむね3か月とし、1回につき上限2時間とする。また、回数上限は対象となる家庭（以下「対象家庭」という。）につき10回とする。

(利用料)

第6 本事業に関する利用料は、無料とする。

- 2 前項の規定にかかわらず、ヘルパーが対象家庭の生活必需品の買い物を行う際の購入費及び交通費等を必要とする場合は、その買い物のための購入費及び当該交通費等の実費相当額について、対象家庭が負担するものとする。

(支援の実施方法)

第7 支援の実施方法は次のとおりとする。

- (1) 市長は、対象家庭に対して必要な助言・指導を行い、「ヤングケアラー世帯訪問支援概要書」（以下「概要書」という。）（様式第3号）を作成し、第4に規定するサービスの必要性を判断する。
- (2) 市長は、対象者（対象者が未成年の場合、その保護者）に本事業の趣旨と必要性を説明し、同意を得た上で「ヤングケアラー世帯訪問支援及び情報提供同意書」（以下「同意書」という。）（様式第4号）の提出を求める。
- (3) 市長は、同意書の提出を受けた後、ヘルパーの派遣を決定し、第3に定める事業者に対して「ヤングケアラー世帯訪問支援依頼書」（様式第5号）と概要書の写しを送付し、ヘルパーの派遣依頼を行うとともに、「ヤングケアラー世帯訪問支援決定通知書」（様式第6号）により対象家庭に通知する。
- (4) 事業者は、前項の派遣依頼を受けた場合、概要書に基づき、訪問日及び時間について対象家庭と調整を行った上で、「ヤングケアラー世帯訪問支援内容通知書」（様式第7号）により対象家庭へ通知し、その写しの1部を保管し、また1部を市長に送付する。
- (5) 事業者は、実際に派遣を行った月の翌月末日までに「ヤングケアラー世帯訪問支援内容確認書」（様式第8号）の写しと「ヤングケアラー世帯訪問支援月別実績報告書」（様式第9号）を市長に提出する。

(雑則)

第8 この要領に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

様式第1号

年 月 日

ヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業事業所届出書

静岡市長 宛

所在地

届出者 名称

代表者職氏名

事業を行う事業所の所在地、サービス提供地域等について、次のとおり届け出ます。

事業者名	
所在地	
連絡先	TEL FAX
担当者氏名	
サービス提供地域	<input type="checkbox"/> 静岡市全域 <input type="checkbox"/> 葵 区 <input type="checkbox"/> 駿河区 <input type="checkbox"/> 清水区
提供可能なサービス	<input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 育児支援
加入保険会社名	※契約書のコピーを添付してください。

様式第2号

年 月 日

ヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業事業所変更届出書

静岡市長 宛

所在地

届出者 名称

代表者職氏名

事業を行う事業所の所在地、サービス提供地域等について変更があったため、次のとおり届け出ます。

事業者名	
所在地	
連絡先	TEL FAX
担当者氏名	
サービス提供地域	<input type="checkbox"/> 静岡市全域 <input type="checkbox"/> 葵 区 <input type="checkbox"/> 駿河区 <input type="checkbox"/> 清水区
提供可能なサービス	<input type="checkbox"/> 家事支援 <input type="checkbox"/> 育児支援
加入保険会社名	※契約書のコピーを添付してください。

ヤングケアラー世帯訪問支援概要書

作成日	年 月 日	対応者	
-----	-------	-----	--

【世帯構成】

氏名	続柄	生年月日	健康状態	備考

【連絡先情報】

住所	〒 静岡県
電話番号	
派遣先	<input type="checkbox"/> 住所と同じ 異なる場合 →

【支援を必要とする状態】

家庭の状況	
必要とする支援	
当面の目標 (派遣により見込める効果)	
派遣予定事業者	
派遣開始予定日	年 月 日
関係機関への 情報提供の可否	<input type="checkbox"/> 可 / <input type="checkbox"/> 否

様式第 4 号

静岡市長 宛

ヤングケアラー世帯訪問支援及び情報提供同意書

私は、ヤングケアラー支援ヘルパーの派遣を受けることに同意します。

なお、訪問を受けるにあたり、静岡市がヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業者に対して必要な個人情報を提供すること及びヤングケアラー支援ヘルパー派遣事業者が静岡市に対して必要な個人情報を提供することについて同意します。

また、静岡市が必要に応じて所得調査及び生活保護受給状況の調査を行うことに同意します。

年 月 日

氏 名 _____

〒 _____

静岡市 _____

電話番号 _____

E-mail _____

様式第 5 号

第 号

年 月 日

(派遣事業者) 様

静岡市長 氏 名

ヤングケアラー世帯訪問支援依頼書

下記の家庭に対し支援を決定しましたので、ヤングケアラー支援ヘルパーの派遣を依頼します。

記

1. 対象者

氏 名 _____

2. 派遣対象者家庭の住所

〒 _____

静岡市 _____

3. 派遣先住所 (2. と異なる場合)

〒 _____

静岡市 _____

4. 支援内容

別紙ヤングケアラー世帯訪問支援概要書のとおり

様

静岡市長 氏 名

ヤングケアラー世帯訪問支援決定通知書

次のとおりヤングケアラー支援ヘルパーの派遣を決定しましたのでお知らせします。

1. 利用者

氏 名

住 所

2. 利用料 無 料

ただし、ヤングケアラー支援ヘルパーが生活必需品の買い物の支援を行う際の購入費及び交通費は利用者の実費負担となりますので、ヤングケアラー支援ヘルパーに直接お支払いください。

3. 派遣期間・回数

派遣期間は支援開始後おおむね 3 か月、回数は10回までです。

1 回の利用時間は 2 時間以内です。

4. 支援日程の変更

支援日程の変更を希望する場合は、派遣事業者までご連絡ください。

5. 支援の終了（中止）

派遣期間がおおむね 3 か月を経過した場合、派遣回数が10回となった場合または支援の必要な状態が解消された場合、支援は終了となります。

また、予定した派遣回数に達しない場合でも、ヤングケアラー支援ヘルパーの派遣を終了（中止）する場合があります。

6. 留意事項

この通知は、ヤングケアラー支援ヘルパーの支援開始時に、利用者の確認として必要になりますので、大切に保管してください。また、ヤングケアラー支援ヘルパーは、派遣事業者の身分証明書を持っていますので、支援開始時にご確認ください。

7. 問い合わせ先

静岡市葵区追手町 5 番 1 号 静岡市子ども未来局青少年育成課

子ども若者相談センター ヤングケアラー支援窓口

TEL : 054-221-1314 E-mail : seishounen@city.shizuoka.lg.jp

ヤングケアラー世帯訪問支援内容通知書

様

事業者名

(電話)

1. 派遣日時

	派遣日	開始時間	終了時間	支援内容 (該当するものに○)						
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

～支援内容～

- ①食事の準備、調理、片付け
- ②衣類の洗濯
- ③居室等の掃除、整理整頓
- ④生活必需品の買い物
- ⑤きょうだいの世話
- ⑥保育所・学校等への送迎
- ⑦その他必要と認められる支援

2. 派遣先住所

3. 派遣期間

ヤングケアラー世帯訪問支援内容確認書

静岡市長 宛

事業者名

(電話)

1. 利用者氏名

2. 活動内容

	派遣日	開始時間	終了時間	支援内容 (該当するものに○)							利用確認印	
				①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	ヘルパー	利用者
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

～支援内容～

- ①食事の準備、調理、片付け ②衣類の洗濯 ③居室等の掃除、整理整頓
- ④生活必需品の買い物 ⑤きょうだいの世話 ⑥保育所・学校等への送迎
- ⑦その他必要と認められる支援

3. キャンセルの連絡日時

派遣予定日		連絡日時	
/	:	/	:
/	:	/	:
/	:	/	:
/	:	/	:
/	:	/	:

4. 派遣終了日

ヤングケアラー世帯訪問支援月別実績報告書

静岡市長 宛

事業者名

担当者名

電話番号

以下のとおり支援を実施しましたので、報告します。

番号	氏名	()月 実施回数	派遣前日午後5時 以降の変更・不在	合計時間
1	様	回	回	時間
2	様	回	回	時間
3	様	回	回	時間
4	様	回	回	時間
5	様	回	回	時間
	計	回	回	時間

備考

--