

品川区障害者世帯ハウスクリーニングサービス事業実施要綱

制定	平成 4 年	4 月 1 日	福祉事務所長決定	
改正	平成 7 年	4 月 1 0 日		要綱第 2 号
改正	平成 9 年	4 月 1 日		要綱第 2 号
改正	平成 1 1 年	3 月 3 1 日		要綱第 4 号
改正	平成 1 2 年	6 月 9 日		要綱第 1 号
改正	平成 1 9 年	3 月 2 7 日		要綱第 5 7 号
改正	平成 2 1 年	3 月 2 5 日	部長決定	要綱第 2 8 5 号
改正	平成 2 7 年	4 月 1 日	区長・部長決定	要綱第 3 6 9 ・ 3 7 0 号
改正	平成 2 7 年	1 2 月 2 8 日	区長決定	要綱第 5 4 0 号
改正	平成 2 8 年	2 月 1 5 日	区長決定	要綱第 5 2 号
改正	平成 2 9 年	6 月 8 日	部長決定	要綱第 9 6 号
改正	平成 3 1 年	2 月 1 日	部長決定	要綱第 1 5 8 号

(目 的)

第 1 条 この要綱は、品川区障害者地域生活支援事業実施要綱（平成 18 年 10 月要綱第 143 号、以下「実施要綱」という。）に定めるほか、障害等を有するものの世帯で、本人または家族によってハウスクリーニング（大掃除）が困難な世帯に対し、日常の清掃では手の及ばない箇所の清掃を実施し、当該世帯の衛生と健康を保持し福祉の増進を図ることを目的とする。

(範 囲)

第 2 条 ハウスクリーニングサービスの実施の範囲は、次の各号に掲げる場所とする。ただし、共同住宅等の共用の場所（台所、洗面所、トイレなど）および第 5 条の規定により実施の決定を受けた者（以下「利用者」という。）が使用する以外の場所は実施しないものとする。

- (1) 利用者の居室
- (2) 台所
- (3) トイレ、洗面所
- (4) 浴室
- (5) その他、区長が特に認める場所

(対象者)

第 3 条 ハウスクリーニングサービスの対象者は、品川区内に居住する在宅の者で、本人または家族によってハウスクリーニングが困難な世帯で、次の各号の一に該当

するものとする。

ただし、原則としてホームヘルプサービスを受給している者を除く

- (1) 身体障害の程度が2級以上または知的障害の程度が2度以上の者のいる世帯
- (2) その他、区長が特に必要と認める世帯

(申請)

第4条 ハウスクリーニングサービスを希望する者は、障害者世帯ハウスクリーニングサービス申請書（第1号様式）により区長に申請するものとする。

(決定)

第5条 区長は、前条の申請を受理したときは、第3条の対象要件を調査し、実施の可否を決定する。

- 2 区長は、実施することが適当と認めるときは、障害者世帯ハウスクリーニングサービス決定通知書（第2号様式）により、実施することが適当でないとき、障害者世帯ハウスクリーニングサービス申請却下通知書（第3号様式）により申請者に通知するものとする。

(実施回数)

第6条 ハウスクリーニングサービスは、一世帯に対し、年間2回を限度に実施する。

ただし、10月1日以降の申請については年1回の実施する。

- 2 実施の間隔は、おおむね6ヶ月とする。

(立会い)

第7条 区長は、利用者またはその家族に、ハウスクリーニングサービスの実施にあたって、当日の立会いを求めるものとする。

(利用者負担金)

第8条 利用者は、ハウスクリーニングの実施にかかる費用を負担しなければならない。

- 2 利用者の負担については、経費の一割とし、支援要綱第3条による軽減を受けることができる。

- 3 前項の経費の額は、事業の委託にかかる額を基に福祉部長が別に定める。

(負担金の納付)

第9条 前条による利用者負担金は、区長が発行する納付書により納付するものとする。

(変更の届け)

第10条 利用者（本人が死亡したときはその家族）は、次の各号の一に該当する場合は速やかに、障害者世帯ハウスクリーニングサービス実施変更届（第5号様式）を区長に届け出るものとする。

- (1) 第3条の各号に該当しなくなったとき。
- (2) 実施を辞退するとき。
- (3) 利用者が死亡したとき。
- (4) 利用者が社会福祉施設に入所、または病院に入院したとき。
- (5) 住所に変更があったとき。

(実施の取消)

第11条 区長は、次の各号の一に該当する場合は、障害者世帯ハウスクリーニングサービス実施取消通知書（第6号様式）により利用者に通知し、実施を取り消すものとする。

- (1) 前条の1号から4号までのいずれかに該当するとき。
- (2) その他、実施が不相当と認めたとき。

(調査)

第12条 区長は、利用者に対し毎年3月に次の各号に掲げる調査を実施する。

- (1) ハウスクリーニングサービス継続希望の有無。
- (2) 第3条の対象要件に関すること。
- (3) その他、区長が必要と認めること。

(委託)

第13条 区長は、別に締結する契約により、ハウスクリーニングの技術等を有する者に実施を委託するものとする。

(報告書の提出)

第14条 区長は、ハウスクリーニングサービスの実施にあたり、委託事業者に対し、障害者世帯ハウスクリーニングサービス実施状況報告書（第4号様式）の提出を求めるものとする。

付 則

この要綱は、平成4年4月1日から施行する。

付 則

この要綱は、平成7年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成9年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成11年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成12年7月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成19年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成21年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成27年4月1日から適用する。

付 則

この要綱は、平成28年1月1日から適用する

付 則

この要綱は、平成28年2月15日から適用する

付 則

この要綱は、平成29年7月1日から適用する

付 則

この要綱は、平成31年2月1日から適用する。

障害者世帯ハウスクリーニングサービス申請書

申請日 年 月 日

品川区長 あて

(申請者) 住所

氏名

対象者との続柄

電話

下記のとおりハウスクリーニングサービスの給付申請をします。
 ハウスクリーニングサービスの利用者負担額の算定のため、課税証明書等収入証明書の添付に代わり、マイナンバーを利用し品川区が他機関へ地方税関係情報を照会することに同意します。

対 象 者	住 所				
	フリガナ 氏 名		個人番号		
	生年月日	年	月	日	性別 男 ・ 女
	電 話				
身体障害者手帳	手帳番号	第 号			
	障害種別	視覚、聴覚・平衡機能、音声言語、肢体不自由、内部			
	障害等級	種 級			
	交付年月日	年	月	日	
	障害名				
愛の手帳	障害程度	種 度			
	交付年月日	年	月	日	
該当する所得区分	生活保護・低所得1・低所得2・一般(減免有)・一般(減免無)				
世帯範囲の特例に関する認定	<input type="checkbox"/> 下記いずれにも当てはまるため、住民票に記載された世帯ではなく、申請者のみ又は申請者及びその配偶者のみの世帯とすることを申請します。 1. 税制上、同一の世帯に属する親、兄弟、子ども等が障害者を扶養控除の対象としていない。 2. 健康保険制度において、同一の世帯に属する親、兄弟、子ども等の被扶養者になっていない。				
生活保護への移行予防措置に関する認定	<input type="checkbox"/> 生活保護への移行防止(定率負担減免措置)を希望します。				

(裏面あり)

世帯の状況	氏名	年齢	続柄	個人番号(※)
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		
		歳		
	<input type="checkbox"/> 身体障害の程度が2級以上または知的障害の程度が2度以上の者のいる世帯(単身世帯を含む) <input type="checkbox"/> その他			
住居の状況	<input type="checkbox"/> 持ち家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 借間 <input type="checkbox"/> その他()			

清掃希望場所	<input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 台所 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 洗面所 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> その他()
--------	---

清掃箇所	清掃箇所
<input type="checkbox"/> 床・畳	<input type="checkbox"/> ガスレンジ
<input type="checkbox"/> 窓および窓わく	<input type="checkbox"/> 流しおよび流しまわり
<input type="checkbox"/> 家具裏	<input type="checkbox"/> 換気扇
<input type="checkbox"/> 壁面	<input type="checkbox"/> その他()
<input type="checkbox"/> 天井	
<input type="checkbox"/> 電灯のかさ	

希望月	①.....年.....月の <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬 ②.....年.....月の <input type="checkbox"/> 上旬 <input type="checkbox"/> 中旬 <input type="checkbox"/> 下旬 ※ 10月～3月の申請については、1回のみ記入。
希望曜日曜日
希望時間	<input type="checkbox"/> 午 前 <input type="checkbox"/> 午 後

申請理由

※所得を判断する際の世帯の範囲について

1 8歳以上の障害者→本人およびその配偶者

1 8歳未満の障害児→本人およびその保護者が属する住民基本台帳上の世帯

様

品川区長

障害者世帯ハウスクリーニングサービス決定通知書

年 月 日付で申請のありましたハウスクリーニングサービスについて、
下記のとおり決定しましたので通知します。

記

1.

清掃場所	居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他(窓ガラス)
------	----------------------------

清 掃 箇 所	実施	清 掃 箇 所	実施
床 ・ 畳		ガ ス レ ン ジ	
窓 お よ び 窓 わ く		流 し お よ び 流 し ま わ り	
家 具 裏		換 気 扇	
壁 面		電 灯 の か さ	
天 井		そ の 他 (網 戸)	

2. 実施回数 年間（4月から翌年3月）2回（6か月に1回）

3. 利用者負担金 利用者の負担については、経費の一割とし、支援要綱第3条による軽減を受けることができる。

4. 実施日 後日、委託業者より連絡します。

5. 注意事項 次の場合は、速やかに連絡してください。

- ① 利用者の障害の程度が軽減したとき。
- ② 実施を辞退するとき。
- ③ 利用者が死亡したとき。
- ④ 利用者が社会福祉施設等に入所、または病院に入院したとき。
- ⑤ 住所、家族構成に変更のあったとき。

6. その他 ・当日は、ご本人またはご家族の立会いが必要です。
・雨天などの時は、実施月日が延期となる場合もあります。

第 号
年 月 日

様

品川区長

障害者世帯ハウスクリーニングサービス申請却下通知書

年 月 日付で申請のありました障害者世帯ハウスクリーニングサービスについては、下記の理由により却下いたしましたので通知します。

記

1. 理 由

障害者世帯ハウスクリーニングサービス実施状況報告書

品川区

番号	実施日	実施対象者		清掃場所	作業時間	実施ヶ所数
				実施箇所細目		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		
/	氏名			居室・台所・トイレ・洗面所・浴室・その他()	時 分 ~ 分 時 分 ~ 分 (計 時間)	ヶ所
	住所			ガスレンジ・流し、流しまわり・窓、窓わく・換気扇・浴室・トイレ・家具裏・天井・壁面・電灯のかさ・床、畳の上・その他()		

障害者世帯ハウスクリーニングサービス変更届

品川区長あて

住 所 _____

氏 名 _____

電 話 _____

上記の利用者について、下記のとおり変更がありましたので、お知らせします。

記

1. 死 亡

2. 入 院

3. 老人ホームまたは心身障害者施設に入所

4. 住所の変更

新住所 _____

5. その他

(第6号様式)

第 号
年 月 日

様

品川区長

障害者世帯ハウスクリーニングサービス実施取消通知書

現在実施しているハウスクリーニングサービスについて、下記の理由により実施を取り消しします。

記

理由