

恵庭市ファミリー・サポート・センター事業 利用の手引き



<業務委託先>

労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団

<事務局>

住所：〒061-1432 北海道恵庭市恵央町14-4 『もりのいえ』

電話：0123-29-6031 / FAX：0123-29-6036

開設時間：平日 8：45～17：15

目 次

1.	ファミリー・サポート・センター事業とは	・・・P3
2.	事務局（開設場所・問い合わせ先）	・・・P3
3.	会員の要件	・・・P4
4.	援助活動の内容	・・・P4
5.	援助活動の場所	・・・P5
6.	「基本の預かり」援助の依頼から利用までの流れ	・・・P5
7.	「緊急の預かり」	・・・P6
8.	「病児・病気回復期の預かり」	・・・P6
9.	「宿泊を伴う預かり」	・・・P9
10.	援助活動の利用時間	・・・P10
11.	利用料	・・・P10
12.	援助活動の取り消し料金（キャンセル料）	・・・P12
13.	支払方法	・・・P12
14.	補償保険・補償制度	・・・P13
15.	会員登録内容の変更及び退会	・・・P14
16.	会員資格の喪失	・・・P14
17.	守秘義務	・・・P15
18.	利用についての留意点	・・・P15

- 安全チェックリスト
- 睡眠チェック表 (3歳未満児対応)
- 事前打合せ票
- 活動報告書
- 委任状 (基本：保育施設等送迎用)

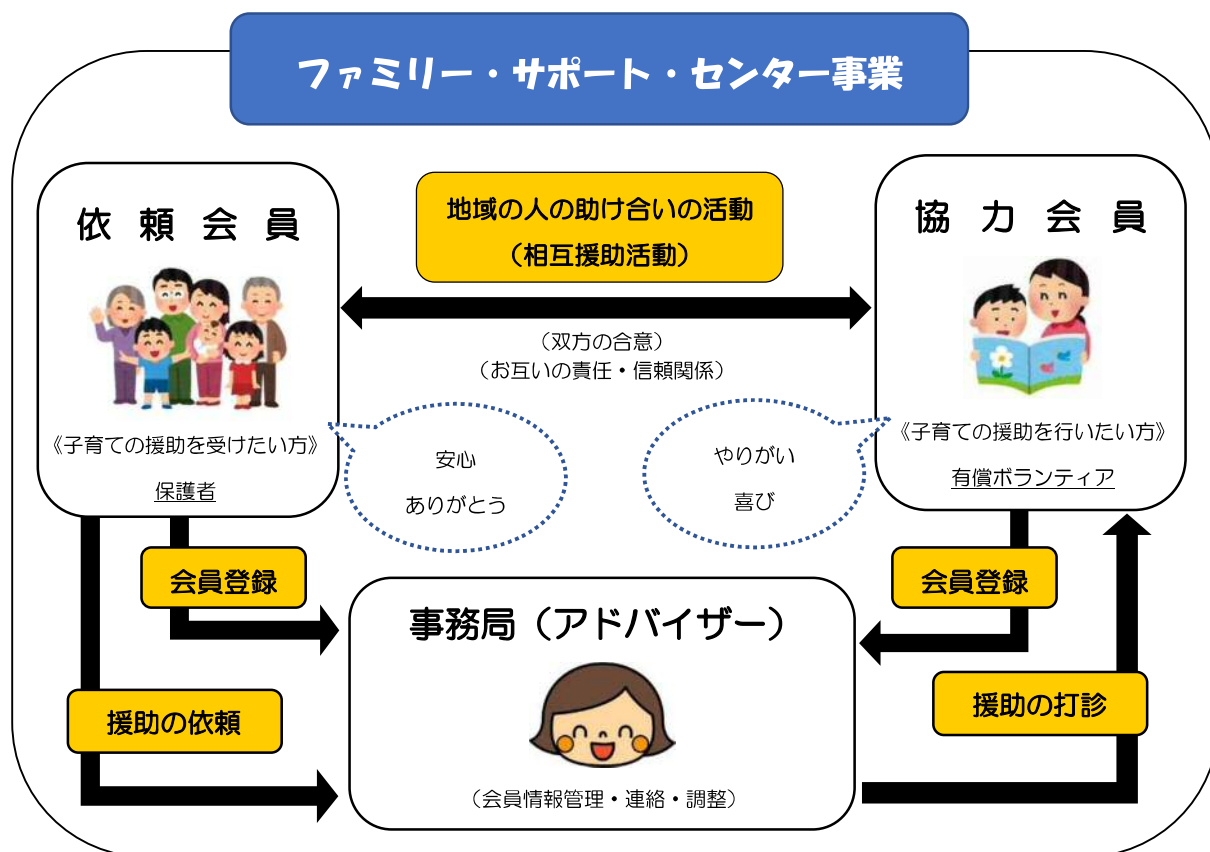
- 病児依頼連絡票 (受診済)
- 病児連絡票 (病院未受診)
- 病児援助活動の内容
- 委任状 (病児：お迎え用・病院用)

- 協力会員講習会講座内容
- 幼児教育・保育の無償化について

1. ファミリー・サポート・センター事業とは

《子育ての援助を受けたい方》と《子育ての援助を行いたい方》が会員となり、子どもの育ち・子育てを地域の人で支え合う仕組みです。

この事業における子育ての援助は、双方の合意とお互いの責任・信頼関係の上に成り立つ、助け合いの活動（相互援助活動）です。



2. 事務局（開設場所・問い合わせ先）

恵庭市ファミリー・サポート・センター事務局 (以下：事務局)

- ◎ 運営 労働者協同組合ワーカーズコープ・センター事業団（恵庭市委託事業）
- ◎ 住所 恵庭市恵央町14-4 『もりのいえ』
- ◎ 電話 0123-29-6031
- ◎ FAX 0123-29-6036
- ◎ 開設時間 平日 8:45～17:15
- ◎ 定休日 土・日・祝日・年末年始



3. 会員の要件

事業の利用の際に、事前の会員登録が必要です。

事業の趣旨や目的を十分理解し、下記の要件を満たした方が会員となります。

依 頼 会 員 《子育ての援助を受けたい方》 （以下、保護者ともいう）

- ◎ 恵庭市内にお住まいの方、恵庭市内に勤務先のある方
- ◎ 0歳から小学6年生までの子どものいる保護者（祖父母・妊婦含む）

協 力 会 員 《子育ての援助を行いたい方》

- ◎ 資格の要件はありません
- ◎ 所定の講習会を受講終了した方 （5年毎に講習/更新あり）
- ◎ 心身ともに健康で援助活動を行うことができる方
- ◎ 恵庭市内にお住まいの20歳以上の方
- ◎ 病児・病気回復期の預かり等には、別途講習が必要（市外在住の方も登録可）

両 方 会 員 《依頼会員、協力会員の両方に登録した方》

4. 援助活動の内容

（1）「基本の預かり」

- ・ 保育施設等の開始前、終了後の子どもの預かりや送迎
- ・ 習い事への子どもの送迎（保護者が仕事の場合等）（市内のみ）
- ・ 子どもの同伴が難しい外出、保護者の通院、他児の行事等の場合の預かり
- ・ 保育施設等の休日及びその他の事由がある場合、臨時的な終日の預かり
- ・ 休息や子育てサポートが必要な時の預かり（保護者在宅の場合も可能）

（2）「緊急の預かり」（保護者の急な残業や交通機関の遅延等の場合）

（3）「病児・病気回復期の預かり」（集団保育等が難しい場合）

（4）「宿泊を伴う預かり」（保護者の出張や入院等の場合）（1歳以上）（病児不可）

（5）その他、子育て支援のために必要と認める預かりや送迎

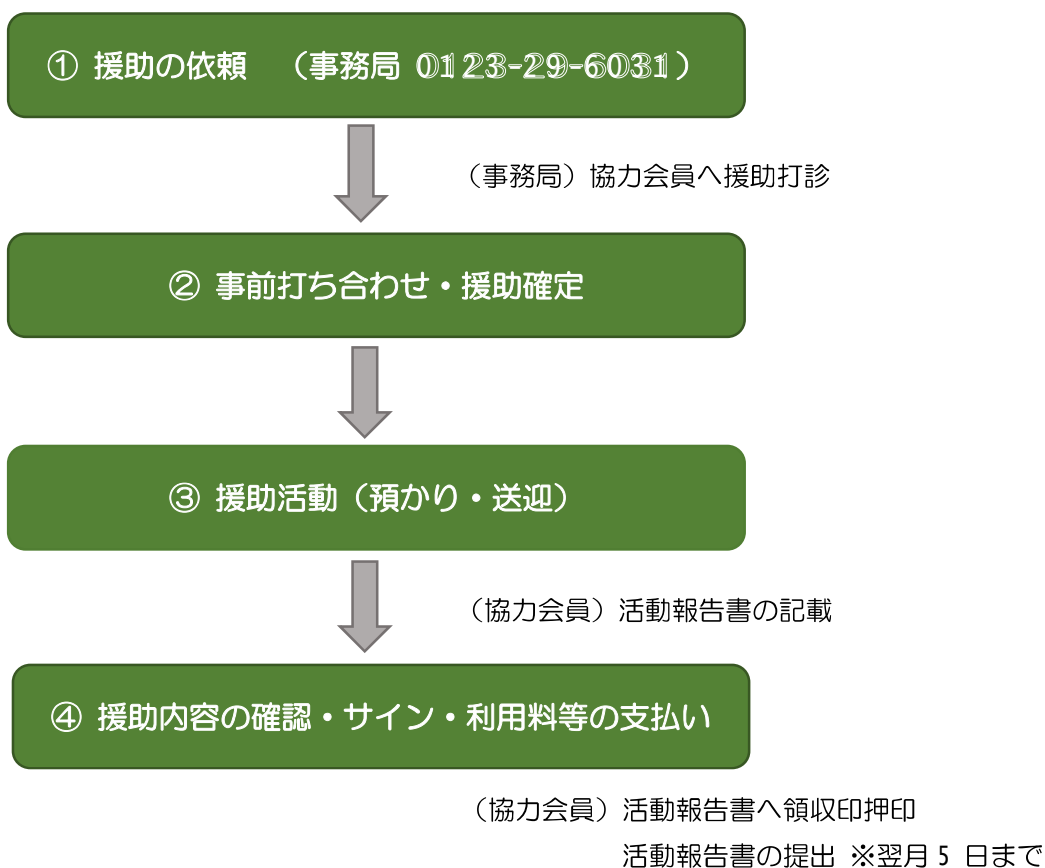
- ※ 希望する援助活動の実施が難しい場合もあります
- ※ (2)(3)(4)の援助は、別途講習を受講済みの協力会員のみが対応可能です
- ※ 家事の援助は出来ません

5. 援助活動の場所

- ◎ 協力会員の自宅
- ◎ 依頼会員（保護者）の自宅
- ◎ 市内の子育て支援センター（開設日・時間帯のみ）
- ◎ 事務局『もりのいえ』1階（開設日・時間帯で職員在所時のみ）

- ※ 依頼会員（保護者）の自宅での預かりでは、以下の援助は出来ません
調理等でのコンロの使用 / 保護者不在時の外出や野外の援助
- ※ 「病児・病気回復期の預かり」は基本、依頼会員（保護者）の自宅となります
- ※ 「宿泊を伴う預かり」は、協力会員の自宅となります

6. 「基本の預かり」援助の依頼から利用までの流れ



【事前打ち合わせ】

- ◎ 保護者・子ども・協力会員・アドバイザーが、援助予定の場所で事前に会い、援助内容や子どもの様子について確認、共有します
- ◎ 双方が合意した場合に、援助する会員が決まります
- ◎ 当日の援助活動は、事前打ち合わせの内容に沿って行われます

7. 「緊急の預かり」

保護者の急な残業や交通機関の遅延等の場合の緊急的な子どもの預かりやそれに伴う送迎の援助です。

- ◎ 基本的に、事前打ち合わせはありません
- ◎ 希望の援助活動の実施が難しい場合や、調整に時間がかかる場合もあります

8. 「病児・病氣回復期の預かり」

病氣や病氣回復期で保育施設等の集団生活が難しい場合の子どもの預かりです。

※ 社会状況によって、援助可能な内容に変更が生じる場合があります。

最新の情報は、事務局へお問い合わせください。

【病院の受診】

- ◎ 原則、預かり前に医師の診断が必要です
- ◎ 診断の有効期限は原則 3 日間です（持病や学校伝染病を除く）
3 日以内であっても、一度登園・登校した場合は、再度受診が必要です

【援助の体制】

- ◎ 協力会員は援助開始時間の 10 分前に到着し、引継ぎを行います
- ◎ 協力会員 1 名で子ども 1 人を預かります
ただし、8 時間を超える援助活動は、協力会員が途中で交代し援助します

【援助の場所】

- ◎ 基本的に、依頼会員（保護者）の自宅です

【保護者が準備する物】

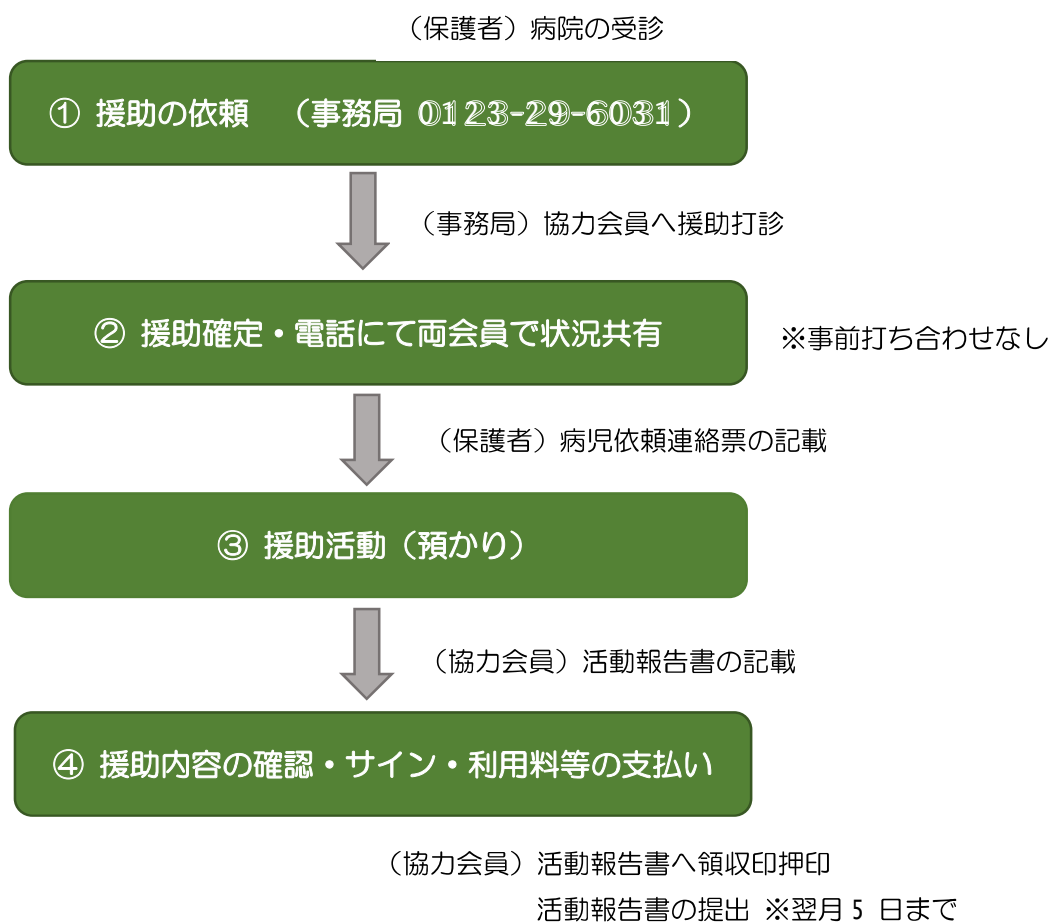
準備する物	注意事項
薬（必要時のみ）	1 回分ずつ小分けに ※処方薬のみ
病児依頼連絡票	様式をご確認ください
安全チェックリスト	事前に記入してください
食事・水分・ミルク一式	ミルクは、1 回量をお伝えください
オムツ一式・着替え・タオル	多めにご準備ください
寝具・体温計	使い慣れたものをご準備ください
その他、援助に際して必要な物	お子さんの遊具など

【その他】

- ◎ 事前打ち合わせの行程はありません
- ◎ 症状や援助時間等によっては、希望通りの援助が難しい場合もあります
- ◎ 保護者が自主的に保育施設等をお休みさせる場合は、病児預かりの対象外です
- ◎ 投薬は、医療機関で処方された物のみとし、保護者からの投薬依頼が必要です
- ◎ 協力会員は、医療行為は行えません
- ◎ 援助中は両会員とも連絡がとれる体制とし、子どもの病状が悪化した場合は、予定時間前でもお迎えをお願いする場合があります

【援助の依頼から利用までの流れ】

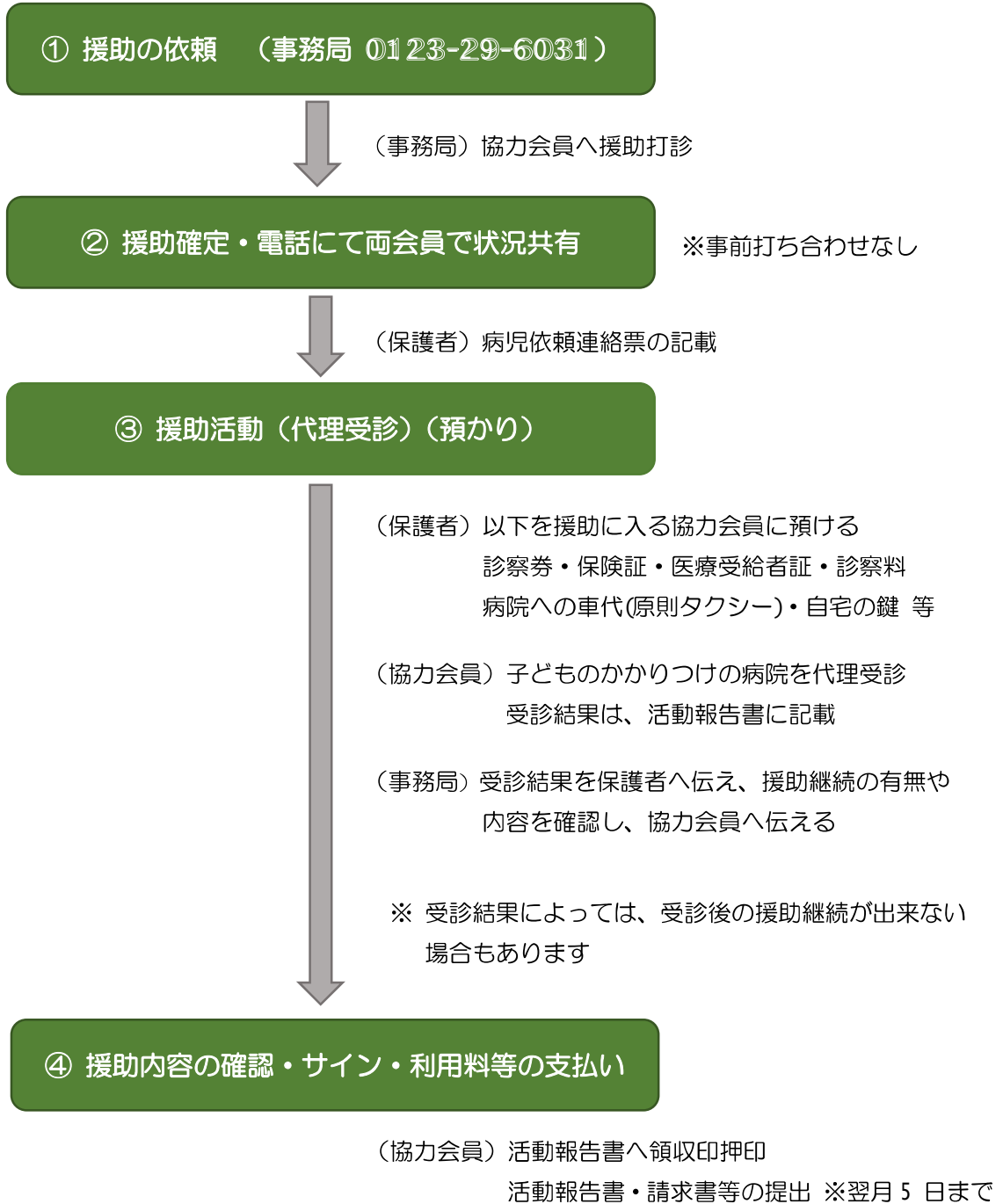
(1) 保護者が病院を受診してから子どもを預ける場合



(2) 保護者が子どもを病院に受診させていない場合

休止中

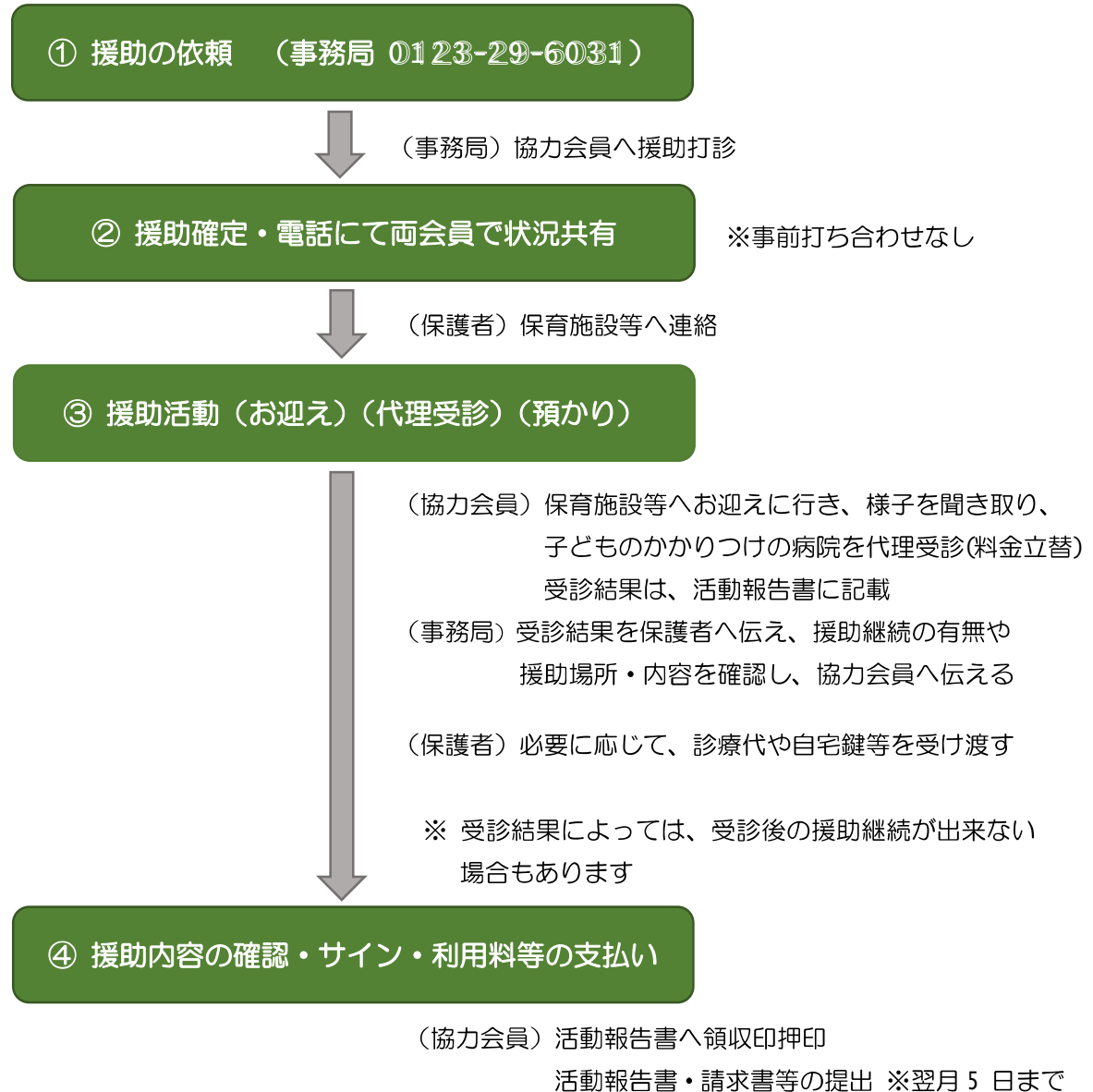
急な体調悪化により、保護者が子どもを病院へ受診させることが出来ない場合、協力会員が病院を代理受診し、その後の預かりを行う援助です。



(3) 保育施設等への迎えが必要な場合

休止中

保育施設等での体調悪化により、子どもの急なお迎えが必要となった場合に、協力会員がお迎えに行き、病院を代理受診し、その後の預かりを行う援助です。



9. 「宿泊を伴う預かり」

保護者の出張や入院等により、宿泊を伴う夜間の子どもの預かり等の援助です。

- ◎ 事前打ち合わせを行います
- ◎ 満1歳以上の子どもが対象です
- ◎ 預かり場所は、協力会員の自宅です
- ◎ 病児・病気回復期の子どもの宿泊はお受けできません

10. 援助活動の利用時間

【基本の預かり】【緊急の預かり】	7:00 ~ 21:00
【病児・病気回復期の預かり】	7:30 ~ 18:00
【宿泊を伴う預かり】	18:00 ~ 7:30

【援助活動時間の考え方】

◎ 援助活動は、1回につき最低1時間とし、以降は30分単位で計算します

援助活動の開始時刻

〔協力会員が出向いて援助〕 協力会員が自宅を出発した時から

〔協力会員の自宅での援助〕 協力会員宅に子どもが到着した時から

ただし、予定時間を過ぎての到着の場合は、
予定開始時間を開始時刻とします

援助活動の終了時刻

〔預かり〕 保護者が迎えに来た時まで

〔送 迎〕 保育施設等や習い事へ送り、支援者に子どもを受け渡した時まで

【援助時間の変更】

◎ 依頼時の援助時間に30分以上の変更がある場合、事務局にご連絡ください

◎ 終了時間は、遅れることのないようご協力をお願いします

11. 利用料

協力会員が責任を持って活動し、保護者が安心して利用できるよう、利用料を定めています。

【基本の預かり】・【緊急の預かり】

依頼の申出	援助時間・曜日		利用料	
援助前日 17:00まで	7:00 ~ 21:00	月~金 (平日)	600円 / 1時間 (300円/30分)	前日17:00以降/ 当日の依頼 100円増/1時間
		土・日 祝日・年末年始	700円 / 1時間 (350円/30分)	

※ 援助時間が1時間未満の場合：1時間分の利用料（最低利用料）

援助時間が1時間超過後：30分ごとに利用料加算

※ 前日17時以降や当日の援助依頼の申出：1時間ごと100円増しの利用料

※ きょうだいを同時に1名の協力会員へ預ける場合：2人目以降の利用料半額

※ 援助時間外の早朝・夜間の援助：1時間ごと100円増しの利用料

【病児・病気回復期の預かり】

依頼の申出	援助時間・曜日		利用料
援助前日 20:00 まで ----- 援助当日 6:30 以降	7:30 ~ 18:00	月~土 ※日・祝日 援助不可	<ul style="list-style-type: none"> ・5 時間まで：600 円/1 時間 (300 円/30 分) ・5 時間を超え 9 時間まで ：一律 3,000 円/1 日 ※ 9 時間以上：3,000 円+別途料金 (別途料金 500 円/30 分)

※ 病児・病気回復期の預かりの利用料の補助として、次の額の合計を、市が協力会員に支払います（翌月振込）

＜補助額＞

- ◎ 400円／1 時間
- ◎ 1 時間を超えた場合は、超えた時間30分ごとに200円
- ◎ 5 時間を超え 9 時間までの場合は、超えた時間30分ごとに500円
- ◎ 9 時間を超えた以降の補助はありません（保護者が別途料金を負担）

【宿泊を伴う預かり】

依頼の申出	援助時間・曜日		利用料
援助前日 20:00 まで	18:00 ごろ (保育施設等終了時) ~ 7:30 ごろ (翌日の登園・登校)	月~土 ※日・祝日 援助不可	<ul style="list-style-type: none"> 1 歳~3 歳未満：12,000 円/1 泊 3 歳以上 ：10,000 円/1 泊 ※ 食事代・車代 別途実費負担 ※ 2 人目以降も料金同額

【援助に関わる車代】

「基本の預かり」 送迎等の援助の際に、協力会員の自家用車を使用する場合 ：1 回の援助につき200円、保護者が負担
「病児・病気回復期の預かり」 代理受診をする場合 ：タクシー利用とし、保護者が実費負担（往復）

※ 交通費の考え方

- ◎ 自家用車で協力会員の自宅から援助場所まで移動：交通費は発生しません
- ◎ 公共交通機関を利用し、援助場所へ移動：往復交通費を保護者が実費負担

【援助に係る実費】

やむを得ず協力会員が用意した物（食事・ミルク・おやつ・水分・紙おむつ等） ：保護者が実費負担

※ 基本的には、援助に際して必要な物は保護者がご準備ください

12. 援助活動の取り消し料金(キャンセル料)

保護者が援助活動の依頼をした後に取り消した場合、キャンセル料として、次の料金を協力会員に支払います。

【基本の預かり】・【緊急の預かり】

利用〔前日〕までに申し出た場合	〔無料〕
利用〔当日〕の利用開始予定時刻〔1時間前まで〕に申し出た場合	利用予定時間の利用料の〔半額〕
利用〔当日〕の利用開始予定時刻〔1時間前を過ぎて〕申し出た場合	利用予定時間の利用料の〔全額〕

- ※ 取り消しは、前日 20 時までに事務局へ申し出て頂くようご協力ください
- ※ 送迎援助で協力会員が自宅出発後のキャンセル料は、利用料全額及び車代となります
- ※ 当日の天候により、休園・休校、保育施設等の行事が中止（きょうだいの運動会や遠足等）の場合は、利用当日であってもキャンセル料は発生しません

【病児・病気回復期の預かり】・【宿泊を伴う預かり】

利用〔当日〕に、協力会員が自宅を〔出発する前まで〕に申し出た場合	〔無料〕
利用〔当日〕に、協力会員が自宅を〔出発後〕から〔利用開始予定時刻まで〕に申し出た場合	利用予定時間の利用料の〔1時間分の額〕 (宿泊を伴う預かりの場合は、1泊分の利用料の4分の1の額、及び車代)
〔利用開始予定時刻を過ぎて〕申し出をせず利用しなかった場合	利用予定時間の利用料の〔全額〕 (宿泊を伴う預かりの場合は、1泊分の利用料の全額、及び車代)

13. 支払方法

- ◎ 利用料は、利用当日の支払いが基本です（キャンセルの場合は、利用予定日）
- ◎ 週末支払い/月末支払いの場合（打ち合わせ時の合意の上）
 - ：保護者から協力会員へ連絡をとり、支払いに出向くことを原則とします
 - ：月末支払いは、原則翌月 5 日までをお願いします

14. 補償保険・補償制度

事務局では援助活動中の万一の事故に備えて、以下の保険と制度に加入しています。

① 依頼子供傷害保険

依頼子供（子ども）が、援助活動を受けている間に、急激かつ偶然な外来の事故によって傷害を被った場合、協力会員の過失の有無に関わらず補償します。

補償例	対象とならない主な例
<ul style="list-style-type: none"> 子どもが、援助を受けている間に階段から落ちケガをした 子どもが、車に乗っていて自動車事故に遭いケガをした 子どもが、協力会員の作った料理を食べウイルス性食中毒を発症した 	<ul style="list-style-type: none"> 故意、地震などの自然災害、暴動などによるもの むち打ち症や腰痛などで、他覚症状がないもの

② サービス提供会員傷害保険

サービス提供会員（以下：協力会員）が、援助活動中や援助活動のために自宅と預かり場所等への往復途上（自宅との通常経路）において、急激かつ偶然な外来の事故により傷害を被った場合に補償します。

補償例	対象とならない主な例
<ul style="list-style-type: none"> 協力会員が、走ってくる子どもを受け止めようとして支えきれず転んでケガをした 協力会員が、子どもを送った帰宅途中に濡れた階段で滑ってケガをした 協力会員が、子どもを乗せて車を運転中に自動車事故に遭いケガをした 	<ul style="list-style-type: none"> 故意、地震などの自然災害、暴動などによるもの むち打ち症や腰痛などで、他覚症状がないもの

③ 賠償責任保険

協力会員が、援助活動中に監督ミスや提供した飲食物等が原因で第三者（依頼子供を含む他人。なお、協力会員と同居の親族を除く。）の身体または財物に損害を与えたことにより、法律上の損害賠償責任を負った場合に保険金をお支払いします。

補償例	対象とならない主な例
<ul style="list-style-type: none"> 協力会員の不注意でお湯がこぼれ、子どもに大やけどをさせてしまったことにより賠償責任を負った 協力会員が提供した食事やミルクが原因で、子どもが食中毒を起こしたことにより賠償責任を負った 	<ul style="list-style-type: none"> 故意、地震などの自然災害 自動車の所有/使用に起因する賠償責任（会員個人が加入している自動車保険で対応）

④ お見舞金制度

依頼子供の加害事故、活動に起因して発症した熱中症、感染症（インフルエンザやノロウイルス）等について、お見舞金をお支払いします。

補償例	対象とならない主な例
<ul style="list-style-type: none">・子どもが、協力会員宅の財物を壊した・協力会員の家族が、子どもにケガを負わされた・協力会員又はその家族が、子どもにインフルエンザをうつされた	

⑤ 感染症補償制度

援助活動に起因して発症した新型コロナウイルス等の感染症について、協力会員へお見舞金をお支払いします。

- ◎ 当事業に会員登録すると自動的に加入することとなります
- ◎ 事務局を通さず行われた援助活動は、補償保険等の対象とはなりません
- ◎ 万が一事故やケガ等が発生した場合は、直ちに事務局へ連絡して下さい
- ◎ 自動車を使用した送迎でケガをした場合
：「依頼子供傷害保険」「サービス提供会員傷害保険」のみ補償の対象となります
- ◎ すべての事故、ケガが補償の対象となるわけではありません
- ◎ 補償内容等の不明点は、事務局にお問い合わせ下さい

15. 会員登録内容の変更及び退会

会員登録情報の変更や退会の場合は、速やかに事務局にご連絡ください。

- ◎ 変更：会員登録内容に変更が生じた場合（住所・家族構成等）
- ◎ 退会：会員登録を取り消す場合（引っ越し等）

16. 会員資格の喪失

以下に該当する場合は、会員の資格を喪失します。

- ◎ 市外に転居したとき（市内で勤務する場合を除く）
- ◎ 転居先の不明や電話番号の変更等により、電話等による連絡が取れない状況又は郵便物が届かない状況が1年以上続く場合

17. 守秘義務

打ち合わせや援助活動により知り得た会員及び家族の個人情報や援助活動内容、その他の秘密を漏えいしてはなりません。

個人情報の取り扱いには十分留意し、退会した後も同様とします。

18. その他、利用についての留意点

- ◎ この事業は、会員双方の合意と信頼関係の上に成り立つ事業です。
お互いにマナーを守り、責任を持って相互援助活動を行って下さい。
- ◎ 援助の依頼は、必ず事務局に申し込みをお願いします。
依頼日時の変更やキャンセルの際も、必ず事務局にご連絡下さい。
- ◎ アレルギーがある場合は、事前に事務局へお申し出下さい。
- ◎ 安全な援助活動のため、「安全チェックリスト」を活用し、事前に援助場所の確認を行うと共に、援助中も安全に留意して援助活動を実施して下さい。
- ◎ 送迎の援助の際は、法律に基づきチャイルドシート等を着用し活動して下さい。
- ◎ 保育施設へのお迎え時に委任状が必要な場合は、保護者から事前に提出下さい。
- ◎ 援助活動は事前打ち合わせの内容にそって行われますが、援助活動開始前には、直近の子どもの様子（体調、機嫌 等）を会員同士で確認して下さい。
- ◎ 援助活動中であっても、両会員ともに常に連絡のとれる体制でお願いします。
子どもの容体の急変やケガ等で緊急対応が必要となった場合、また、援助内容に急遽変更が生じた場合は、援助時間内でも連絡をとる場合があります。
- ◎ 援助活動中に事故等が発生した場合は、子どもの安全を優先し対応にあたり、その後速やかに保護者の緊急連絡先と事務局へ連絡をお願いします。
- ◎ 本事業を、政治/宗教/営利等の目的に利用しないで下さい。
また、物品の斡旋/販売等をしないで下さい。
- ◎ 条件により、「幼児教育・保育の無償化」の対象となる場合があります。
詳しくは、巻末の資料を参照下さい。
また、活動報告書は利用費の請求時に証明書となります。金額を修正する際は、訂正印が必要となりますので、ご注意下さい。

◎ 資料 目次

【資料名】	【用途】
安全チェックリスト	事前に、援助場所の安全を確認 (保護者・協力会員が記入)
睡眠チェック表 (3歳未満児対応)	援助の際に、睡眠の安全を確認 (協力会員が記入)
事前打合せ票	事前打合せの際に、会員間で共有 (事務局が記入)
活動報告書	援助の際に、報告書兼領収書として使用 (協力会員が記入)
委任状 (基本：保育施設等送迎用)	送迎援助で必要な場合は施設に提出 (保護者が記入、提出)
病児依頼連絡票 (受診済)	病児・病児回復期の預かりで使用 (保護者が記入し、協力会員へ渡す)
病児連絡票 (病院未受診)	病児・病児回復期の預かりで使用 (保護者が記入し、協力会員へ渡す)
病児援助活動の内容	援助の際に、報告書補足資料として使用 (協力会員が記入)
委任状 (病児：お迎え用・病院用)	送迎援助や受診で必要な場合に提出 (保護者が記入、提出)
協力会員講習会講座内容	協力会員となるための講習会の内容 (参考 2022 年度)
幼児教育・保育の無償化について	幼児教育・保育の無償化の詳細 (保護者から担当課に問合せ)

※ 必要資料は、コピーしご使用下さい

《 安全チェックリスト 》

恵庭市ファミリー・サポート・センター

記入日(年 月 日)

子ども氏名(/ 才 カ月) ・ 協力会員名()

※ 援助場所の安全確認をお願いします。(1人につき1か月有効です)

全員	火災や地震の際の避難場所を知っていますか。 避難場所()	<input type="checkbox"/>
全員	119番を呼ぶ際に必要となる情報について把握していますか。 援助場所の住所() 目印となる建物()	<input type="checkbox"/>
全員	緊急連絡先を控えていますか。 依頼会員() ファミリー・サポート・センター(0123-29-6031)	<input type="checkbox"/>
全員	家具などの鋭い角は、ガード等子どもが怪我をしないような工夫がしてありますか。	<input type="checkbox"/>
	高いところに置いてある物が落下する心配はありませんか。	<input type="checkbox"/>
	ドアがバタンと閉まらないような対策がしてありますか。	<input type="checkbox"/>
	子どもの手が届くところに、以下の危険性のあるものを置いていませんか。	
6才以下	【怪我】ライター、マッチ、刃物 【火傷】 熱いお茶、ポット、炊飯器、鍋、アイロン	<input type="checkbox"/>
3才未満	【誤飲】 タバコ、ボタン電池、薬、硬貨、ピアス等の小物、化粧品、洗剤、あめ玉、ピーナッツ 【窒息】 ビニール袋、ラップ	<input type="checkbox"/>
6才以下	階段や段差のあるところには、子どもが落ちないような対策がしてありますか。	<input type="checkbox"/>
	窓やベランダの側に踏み台となる物を置いていませんか。	<input type="checkbox"/>
	ストーブ・ファンヒーター・扇風機などは、子どもが触れてケガをしないよう対策をしておりますか。	<input type="checkbox"/>
	コンセントやコードなどを、子どもが触ったりつまずいたりしないようにしてありますか。	<input type="checkbox"/>
3才未満	ブラインドの紐は子どもが首に引っかけてしまわないように、子どもの手の届かない高さで結んでありますか。	<input type="checkbox"/>
	浴槽や洗濯機に水を溜めたままにいませんか。	<input type="checkbox"/>
	子どもが浴室の中に一人で入れないような対策がしてありますか。	<input type="checkbox"/>
1才未満	布団の側にぬいぐるみやタオルなど、口や鼻をふさぐ危険がある物を置いていませんか。	<input type="checkbox"/>
	ベビーベットなど高いところに寝かせる場合、転落防止のための対策はとっておりますか。	<input type="checkbox"/>
1才未満	【支援中】 ミルクを飲ませた後はゲップをさせてから寝かせて下さい。	<input type="checkbox"/>
3才未満	【支援中】 睡眠チェックを忘れずに行ってください。(乳児5分おき、幼児15分おき) ※別紙記入	<input type="checkbox"/>

「安全チェックリスト」の利用について

- お子さんを安全に支援するため、事前に援助場所の安全確認を必ずお願いします。
- 対策が不十分な項目は、支援当日までに再度安全について考え、対策・工夫をお願いします。
- 安全チェックリストは、お子さん1人につき1か月有効です。

1か月以内に、同じお子さんの援助が複数回ある場合は、初回のみ記入。

2回目以降は、初回に記入した「安全チェックリスト」を再確認し援助を行って下さい。

- 寝付いた際は、「睡眠チェック表」(別紙)を使い、安全確認をお願いします。

うつ伏せ寝はさせないで下さい。

乳児 5分おき
幼児 15分おき



- 依頼会員宅での援助の場合

援助当日、協力会員に「安全チェックリスト」を渡して下さい。

協力会員は、「安全チェックリスト」・「睡眠チェック表」を、報告書と共にセンターへ提出して下さい。

- 協力会員宅での援助の場合

協力会員は、「安全チェックリスト」・「睡眠チェック表」を、報告書と共にセンターへ提出して下さい。

- 支援センター・送迎のみの援助の場合

「安全チェックリスト」は不要です。

両会員やセンターの連絡先は控えておいて下さい。



【 支援の前に確認！！！！ 】



- お子さんの様子をお互いに確認しましょう。(体調、機嫌、ケガ等)
- お互いの連絡先を控えていますか。
- 支援中は、お子さんから目を離さないようにして下さい。

睡眠チェック表 (3歳未満児対応)

※ 協力会員が記入下さい

記入日(年 月 日)
 子ども氏名()

※ お昼寝時に注意すること

睡眠中は目を離さない

うつ伏せ寝はさせない

授乳直後は、ミルクの吐き戻し注意

※ 寝付いた時間から、5分おきに確認して下さい(✓)

時間 \ 分	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	特記事項
(例)			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
7時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
8時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
9時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
10時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
11時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
12時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
13時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
14時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
15時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
16時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
17時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
18時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
19時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
20時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり
時													<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻づまり

(報告書と共に提出して下さい)

事前打合せ票

事前打合せ日： 令和 年 月 日() 時 分

打合せ場所： 担当：

協力会員	会員番号	氏名	住所・電話番号
			電話：

依頼会員	会員番号	氏名	住所・電話番号
			電話：

緊急連絡先 (職場等)	氏名	続柄	住所・電話番号
			電話：
			電話：

子ども氏名	愛称() 男・女	生年月日	(年 月 日 (歳 ヶ月)
-------	-----------	------	--------------------

かかりつけ病院	電話： /	電話：
---------	-------	-----

保育等施設	施設名 (組名)	住所：	電話：
-------	----------	-----	-----

子どもについて	アレルギー： 無・有	食物アレルギー() その他アレルギー()
	平熱：	食事：
	睡眠：	水分：
	排泄：	おやつ：
	性格：	好きな遊び：
	気をつけて欲しいこと等：	

依頼内容	
	依頼予定日： 月 日 曜日 時 分 ~ 時 分

その他 確認事項	①援助場所： 依頼会員宅・協力会員宅・送迎・支援センター	避難場所
	②依頼会員準備： ミルク等・食事・水分・おやつ・オムツ一式・着替え・バスタオル	
	③協力会員準備： 会員証・食事	
	④支払い方法： その都度・月末	
	⑤その他	

お子さんが病気の時に利用する予定のある方はご記入ください

(お子さんの名前: _____)

今までに受けた 予防接種	<input type="checkbox"/> 四種混合(回) <input type="checkbox"/> ヒブワクチン <input type="checkbox"/> 麻しん風しん(期) <input type="checkbox"/> ロタウイルス	<input type="checkbox"/> ポリオ <input type="checkbox"/> 小児用肺炎球菌 <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 三種混合(回) <input type="checkbox"/> BCG <input type="checkbox"/> おたふくかぜ	
今までにかかった 主な病気	<input type="checkbox"/> 麻しん(はしか) <input type="checkbox"/> 風しん <input type="checkbox"/> 水ぼうそう <input type="checkbox"/> おたふくかぜ <input type="checkbox"/> 突発性発疹 <input type="checkbox"/> ぜんそく <input type="checkbox"/> 熱性けいれん (初回 歳・以降 回) 最後 年 月 歳 <input type="checkbox"/> その他			
かかりつけ医	小児科	名称		診察券番号
		住所		委任状 (要・不要)
		電話		診察時間
	その他	名称		診察券番号
		住所		委任状 (要・不要)
		電話		診察時間
健康保険番号		子ども医療費受給者証等		
解熱剤の使用		常備薬等		
その他特記事項				
自宅付近の略図 (自宅から保育等施設、学校、学童クラブ等まで)				※ 駐車場所

活動報告書

（依頼会員用）

1. 援助実施日時 令和 年 月 日（ ）

2. 援助依頼

子どもの名前	性別	年齢	時間
		歳	: ~ : (時間 分)

3. 援助活動の内容

時間	内容	子どもの様子等
	いずれかに○をつけて下さい。 ①預かりのみ ②預かりと送迎 ③送迎のみ	

4. 報酬等

①報酬	単価(円) × 時間(時間)	円
	単価(円) × 時間(時間)	円
②交通費		円
③食事(おやつ)		円
④キャンセル料		円
合計		円

※以上について確認し、精算を終了しましたので報告します。

令和 年 月 日

恵庭市ファミリー・サポート・センター

援助を行う会員(協力会員)

援助を受ける会員(依頼会員)

会員番号 氏名 印 会員番号

会員番号 氏名 印 氏名

※ 幼児教育・保育の無償化の対象となるのは、「3.援助活動」の内容のうち①②(③送迎のみは対象外)に対して支払われた、4.報酬等の①の費用(②③や④の費用は対象外)となります。

委任状

所 属	恵庭市 ファミリー・サポート・センター
会 員 番 号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 事情等により私の子ども_____を迎えに行くこと。

令和 年 月 日

恵庭市 ファミリー・サポート・センター

会員番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

_____ 御中

病児依頼連絡票（受診済）

子どもを受診させました。

令和 年 月 日

会員 No: _____

依頼会員名: _____ (印)

子どもの氏名		歳	性別	男 ・ 女
			生年月日	年 月 日
受診結果	受診日	月 日 ()		診断名 (病名)
	病院名			
	電話			
	指示			
前日の様子	体温	朝 ⇒ 度 / 昼 ⇒ 度 / 夜 ⇒ 度		
	食事	食べたもの【 食べられない・水分のみ		食欲 ⇒ ある・ふつう・ない
	排泄(便)	なし・普通便(回) ・ 軟便(回) ・ 下痢(回)		
	排泄(尿)	多い 少ない 普通 少ない(回)		
	その他の症状			
今朝の様子	体温	朝 時 分(度)		
	食事	食べたもの【 食べられない・水分のみ		時刻【 : 】 食欲 ⇒ ある・ふつう・ない
	排泄(便)	普通便・軟便・下痢(回) / 時間 : と :		
	排泄(尿)	(回)		
	その他の症状			
緊急連絡先	① _____ ② _____			
緊急時	万が一緊急を要する対応をせざるを得ない場合は、協力会員の判断を了承します。 なお、依頼会員との連絡が取れず、医師への受診後に手術等の処置をする場合も医師の判断を了承します。			

保護者に代わって、下記のとおり投薬をお願いします。

時間: 食前・食間・食後

与薬回数: _____ 回

指定時間: (_____ 時間毎)

与薬の量: _____

【解熱剤について】	
最後に使った時刻	⇒ _____ :
次に使い始められる時刻	⇒ _____ :

病児連絡票(未受診)

令和 年 月 日

会員 No: _____

依頼会員名: _____

子どもの氏名	性別	男	女
	生年月日	年	月 日
前日の様子 (症状の経過)	体温 時 分 (度) 時 分 (度) 食べたもの: 排泄(便)【なし・普通・軟・泥状便の水様便】【回数()回】 排泄(尿)【多い・普通・少ない】【回数()回】 その他		
朝の様子	体温 時 分 (度) 食べたもの: 排泄(便)【なし・普通・軟・泥状便の水様便】【時刻(:)】 排泄(尿)【 回】 その他		
現時の状況	常時飲んでいる薬 最後に飲んだ時間		
その他			
処方された薬を受診時の医師の指示に従い、 保護者に代わって投薬をお願いします。			
依頼会員名: _____ (印)			

病児援助活動の内容

(依頼会員用)

1. 援助実施日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

2. 援助依頼 子どもの名前 (歳) 男・女

3. 援助活動の内容

時 間	援助内容	子どもの様子	食事・水分	排泄	体温	服薬・処置	その他
	(睡眠・遊び、食事等)	(活気・機嫌・顔色などの全身状態も注意)	(食事・水分の内容と量)	(尿・便の量や状態)	(朝・昼・夜他随時)		(睡眠チェックなど)

委任状 (お迎え用)

所 属	恵庭市ファミリー・サポート・センター
協力会員番号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 貴 _____ から病気のため呼び出しのあった
私の子ども _____ を迎えに行くこと。
1. 急な事情等により私の子ども _____ を迎えに行くこと。

年 月 日

恵庭市ファミリー・サポート・センター

依頼会員番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

_____ 御中

委任状 (病院用)

所 属	恵庭市ファミリー・サポート・センター
協力会員番号	
住 所	
氏 名	

私は上記の者を代理人と定め、下記の権限を委任します。

1. 私の子ども _____ の受診の付添及び診断結果を聞くこと。

年 月 日

恵庭市ファミリー・サポート・センター

依頼会員番号 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

_____ 病 (医) 院 御中

講座名		講師	時間数	ねらい
必須	事業の実際の流れ・説明	アドバイザー	4	事業の説明・実際に支援を行うための手順や決まり事 育児支援者が活動中に留意すること
必須	安全と事故(1)	消防署職員	2	応急手当の基礎知識 AEDの使用方法・心肺蘇生法(実習)
必須	安全と事故(2)	消防署職員	1.5	子どもによくある事故やケガ 事故防止の方法 / 万が一事故が発生した場合の対応方法
必須	子育てと社会 / 恵庭市子育て施策概要	北海道文教大学 講師	1.5	子ども・子育てを取り巻く社会、地域、家庭の状況 子育て支援の意義と役割 / 地域の子育て支援概要(アドバイザー)
必須	心の発達と保育者の関わり	発達支援センター職員	2.5	子どもの各時期の発達特徴 子どもの発達段階に応じた保育者の関わり
必須	配慮が必要な子の関わり	発達支援センター職員		子どもの障がいの種類や特徴 障がいをもつ子どもとの関わり方と預かる際に注意すべきこと
必須	子どもの食育	栄養士 / 歯科衛生士	1.5	子どもの発達段階に応じた摂取機能の発達、必要な栄養、摂食行動、 食事行動・アレルギーに関して / 歯の健康
必須	子どもの身体の発達と病気	助産師	2	子どもの発達段階に応じた身体の発育状況(身長・体重・体つき) 生理的機能や運動能力の発達/発熱、睡眠に関して
選択 (病児必須)	赤ちゃんの世話	保健師	1.5	子ども(赤ちゃん)に必要なお世話の方法 :抱っこ・オムツ交換・服・健康・調乳方法(実習)
選択 (病児必須)	子どもの遊びと実技 / 保育の心	保育士	1.5	子どもの年齢に応じた遊びの内容 / 遊びの紹介 子どもとの関わり方
選択 (病児必須)	子育てに絵本を	図書館職員	1.5	恵庭市図書館の事業紹介 / 読み聞かせの方法 / 絵本の紹介
病児必須	病児・病後児の預かり支援の実際・流れ	アドバイザー	2.5	実際に支援を行うための手順やルール / 実際の援助の様子
病児必須	小児看護の基礎知識(1)	助産師	1.5	子どもがかかる病気の主な症状と観察方法
病児必須	小児看護の基礎知識(2)	助産師	1	実践的な看護(ケア)の方法:体温測定・投薬時の注意点等

基本支援対応講座 (必、選択①～③のうち2講座以上)

16～19

病児支援対応講座 (必須①～⑧、選択①～③、病児必須3講座)

24

認可外保育施設等を利用している方へ

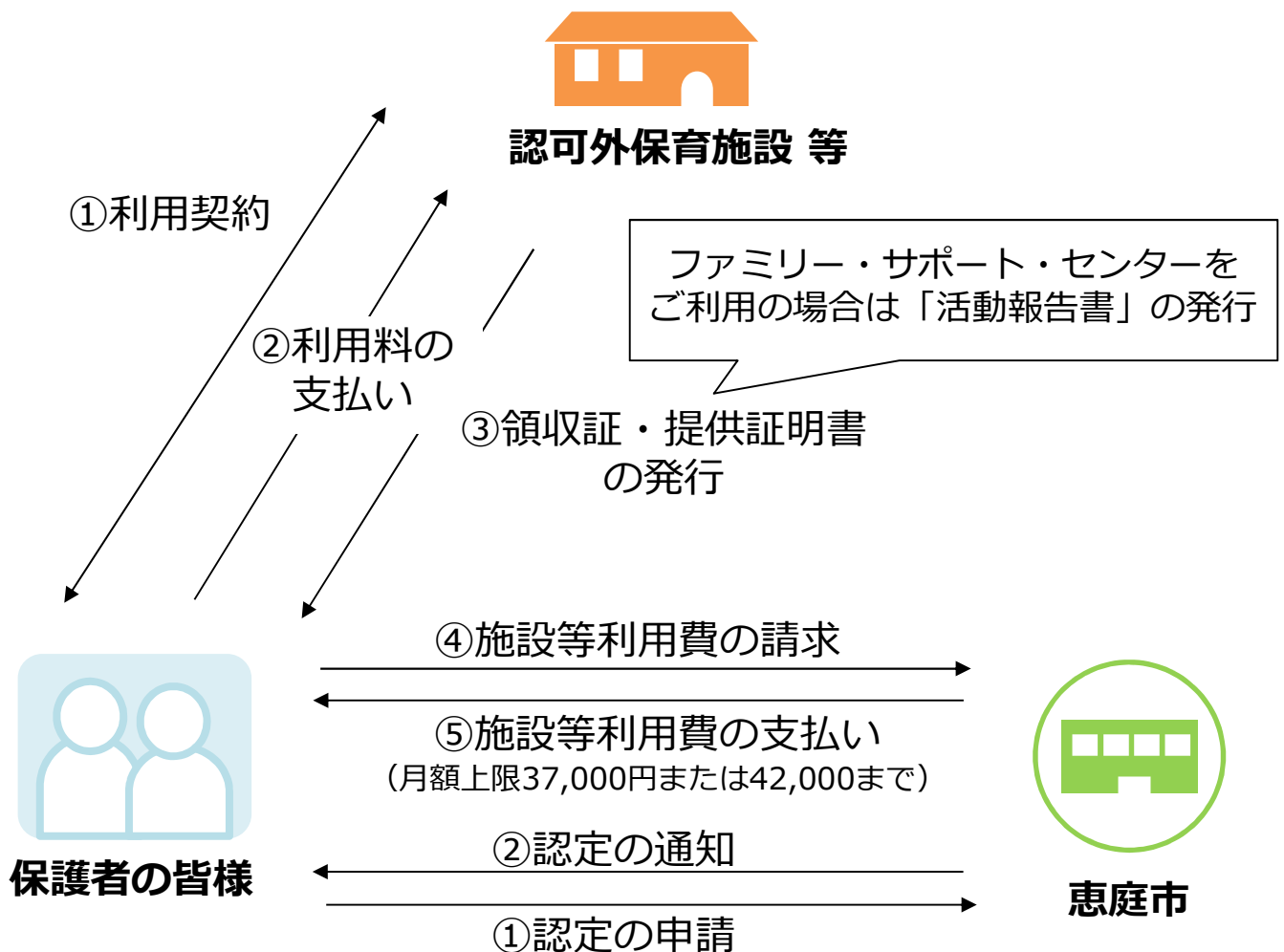
～幼児教育・保育の無償化について～

- 無償化の対象となるためには、**恵庭市から「保育の必要性の認定」を受ける必要**があります。
 - (注1) 認可外保育施設は、認可保育所に入れず、やむを得ず利用される方がいらっしゃることを踏まえ、無償化の対象となりました。原則、認可保育所や認定こども園等を利用できていない方が対象となります。
 - (注2) 「保育の必要性の認定」の要件については、就労等の要件（認可保育所の利用と同等の要件）があります。
 - (注3) 施設等利用給付の認定については、申請いただく必要があり、市ホームページからダウンロード、もしくは、幼児保育課の窓口で配布しています。

- **3歳児クラスから5歳児クラスまでの子どもたちは、月額37,000円まで、0歳児クラスから2歳児クラスまでの住民税非課税世帯の子どもたちは月額42,000円までの利用料が無償化の対象**となります。
 - (注1) 利用料を支払い、後日、恵庭市から無償化対象分について払い戻しをする流れとなります。
 - (注2) 請求方法等については、随時市ホームページでご案内させていただきます。

- 都道府県等に届出をした**認可外保育施設**に加え以下の事業が対象です。
 - 一時預かり事業
 - 病児保育事業
 - ファミリー・サポート・センター事業

[基本的な手続きのイメージ]



※無償化の対象となるためには、恵庭市に申請が必要です。

※施設によって、手続きが異なる場合があります。

※無償化の対象は保育料です。**通園送迎費、食材料費、行事費などは、これまでどおり保護者の負担になります。**ご注意ください。

【問い合わせ先】

恵庭市子ども未来部幼児保育課

TEL : 0123-33-3131 (内線1251)

恵庭市ホームページ : <https://www.city.eniwa.hokkaido.jp/>

(ホーム→くらしの情報→子育て・教育→子育て) とお進みください