

# 「入会のおてびき」 【保存版】



登録に際しては、活動を行う中でお互いに気持ちよくご利用いただくために、この「入会のおてびき」をよくお読みいただき、内容を十分理解し、同意いただいた上でお申込みください。

## 《目次》

はじめに 八千代市ファミリー・サポート・センターの趣旨	1
1. 会員登録について	1
2. 援助活動の内容	2
3. 謝礼金	3
4. 利用方法	4
5. 会員登録の変更・退会について	6
6. 研修会などについて	6
7. 補償保険の加入	6
8. ファミリー・サポート・センター所在地 地図	7
9. 入会申込書記入例	8, 9

- 退会届
- 変更届
- 事前打合わせ内容票

〒276-0023 八千代市勝田台5-9  
八千代市子ども支援センター すてっぴ21 勝田台内  
八千代市ファミリー・サポート・センター

TEL/FAX 047-487-8300

- 開所日：月～金曜日（祝休日・年末年始を除く）
- 業務時間：午前9時～午後4時

# はじめに

## 八千代市ファミリー・サポート・センターの趣旨

八千代市ファミリー・サポート・センターは、未来ある子どもの明るく豊かな育ちのために人と人が支え合う場です。子育ての手助けをしたい「協力会員」が有償ボランティアとなり、子育ての手助けをして欲しい「依頼会員」の支援をおこないます。子育て中の親の「困ったときに手を貸してほしい」「誰かとつながりを持ちたい」「支えがほしい」などの思いと、同じ地域に住む人の「子どもが好き」「子育て世代の力になれば・・・」「地域の子供達のために自分の経験を生かしたい」などの思いが出会い、地域において会員同士で会を組織し子育てを支援する相互援助活動を行うものです。

## 1. 会員登録について

相互援助活動を行うには、「入会のおびき」をよく読んで、会の趣旨に賛同した上で下記のいずれかの形態で登録してください。

### □会員の種類

#### <依頼会員> 子育ての手助けや産後のお手伝いを必要としている人

市内在住または市内在勤で子育てしている人。

#### <協力会員> 子育ての手助けや産後のお手伝いをしたい人(育児支援・産後支援)

市内在住で、子どもが好きな人、心身ともに健康であり、ボランティア精神のある人。

相互援助活動に関し、理解と熱意のある人。職業、資格等は問いません。

※ただし、ファミリー・サポート・センター(以下「センター」という。)主催の基礎研修会を受講する必要があります。また、活動を行うには AED の使用方法や心肺蘇生の実習を含めた救急救命講習についても受講している必要があります。(別紙「基礎研修会プログラム」参照)

#### <両方会員> 協力会員と依頼会員の両方を兼ねる人

子育てや産後の支援をする場合と支援を必要とする場合がある人。

### □入会方法

<依頼会員> 入会申込書(兼会員票)に必要事項を記入後、センターへ提出し、依頼会員となります。(FAX 不可)

入会申込書の提出(郵送か持参) → 会員登録 → 会員登録通知書の発行

※必要書類・・・現住所が確認できるもののコピー1部

<協力(両方)会員> センターの主催する「基礎研修会」(別紙「基礎研修プログラム」参照)に申込み、受講してください。基礎研修会受講後、入会申込書(兼会員票)を提出し、協力(両方)会員となります。

入会の連絡 → 基礎研修会の受講 → 入会申込書の提出 → 会員登録 → 会員登録通知書・会員証の発行

※必要書類・・・現住所が確認できるもののコピー1部、顔写真(3×2.5cm)2枚

全ての会員へ「会員登録通知書」を郵送いたしますので、会員番号等の記載内容を確認し、大切に保管してください。会員番号は依頼の際に必要です。なお入会申込書提出後2週間を過ぎても「会員登録通知書」が届かない場合は、センターへお問い合わせください。(協力・両方会員には「会員証」も発行します。)

## 2. 援助活動の内容

### □育児支援

◎対象・・・生後57日目～小学校4年生

◎援助内容

- ・市内の保育園、幼稚園、小学校及び学童保育所等(以下「保育施設等」という。)の開始時間まで、子どもを預かります。
- ・市内の保育施設等の保育終了時間後、子どもを預かります。
- ・保育施設等と援助活動を行う場所との間の子どもの送迎を行います。
- ・保育施設等が休みの日に子どもを預かります。
- ・産前1ヶ月、産後1ヶ月、保護者が病気やケガ等で市内の保育施設等までの子どもの送迎ができないとき、保護者に代わり送迎を行います。
- ・通院、冠婚葬祭、学校行事への参加、就職活動、自分の時間を持ちたい場合等に子どもを預かります。

◎活動時間

- ・協力会員宅での預かりは、子どもを預けた時間から保護者が子どもを迎えに来た時間です。
- ・協力会員宅以外での預かりや送迎のある活動は、協力会員が自宅を出た時間から保護者または送り先の担当者に子どもを引き渡した時間です。

◎活動場所

- ・会員の自宅、子ども支援センター、地域子育て支援センター等の子どもの安全が確保できる場所とし、両会員間の合意により決定します。(市内に限る)

#### 注意事項

- ・一人の協力会員が預かることができるのは一人の子どもだけです。(兄弟姉妹に関しては例外あり)
- ・宿泊を伴う預かり(日付をまたぐ預かり)は行いません。
- ・子どもが病気の時は預かりません。

### □産後支援(産後の依頼会員宅での簡単な家事の援助)

◎対象期間・・・出産の日の翌日から8週間。ふたご以上の場合は16週間。

◎利用時間・・・原則として午前9時から午後5時までの間で、1日当たり2時間まで。

◎援助内容 ※( )内は援助に必要な時間の目安です。

- ・食事の準備及び後片付け(調理は除く) (30分)
- ・住居の簡単な掃除 (30分)
- ・衣類の洗濯 (30分)
- ・日用品や食品の買い物 (1時間)
- ・沐浴介助 (1時間)
- ・2人以上の乳児がいる場合の授乳、おむつ交換、着替え等の補助 (30分)
- ・2人以上の乳児が同時に健診を受ける場合の付添い (2時間)

◎活動時間・・・協力会員が自宅を出た時間から活動が終了した時間です。

#### 注意事項

- ・依頼会員が伝染性の病気の場合(風邪、インフルエンザ等)は行いません。
- ・訪問時に母親以外の親族や来客等がいる場合は行いません。
- ・その他、援助できる内容に制限がありますので、詳細はお問い合わせください。



### 3. 謝礼金

#### □育児支援

利用時間	謝礼の額(1時間当たり)
月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時までの間	500円
土曜日、日曜日、祝休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日の午前9時から午後5時までの間	600円
上記以外の時間	700円

#### □産後支援

利用時間	謝礼の額(1時間当たり)
月曜日から金曜日までの午前9時から午後5時までの間	700円
土曜日、日曜日、祝休日及び12月29日から翌年の1月3日までの日の午前9時から午後5時までの間	800円
上記以外の時間	900円

#### □謝礼金の計算方法等

- ・1回の援助活動の時間が1時間に満たない場合は、1時間として計算します。
- ・援助活動の時間が1時間を超える場合は、30分単位で計算します。

援助活動の時間		謝礼の額
1～59分		1時間分
1時間超	1～30分	1時間の半額
	31～60分	1時間分

- ・兄弟姉妹割引・・・依頼会員が複数の子ども(兄弟姉妹に限る)を預ける場合、2人目からは上表に定める金額の半額とします。ただし、兄弟姉妹を別々の協力会員に預ける場合は、半額になりません。

#### □その他の支払い

- ・協力会員が電車・バス・タクシー等を利用した場合の料金は依頼会員が負担します。
- ・協力会員が自家用車を利用した場合の車代(※)と駐車場代の料金は依頼会員が負担します。

※車代・・・1回の移動距離が10km以内は100円、それを超える距離の移動は200円。

(チャイルドシートなどは依頼会員が用意します。)

- ・協力会員が預かった子どもに食事の提供をした場合の食事代(※)は依頼会員が負担します。

※食事代・・・子どもの年齢×100円(上限500円)



#### □援助活動のキャンセルをするとき

援助活動のキャンセルについては、依頼会員がセンターに連絡をし、キャンセル料が発生する場合は、依頼会員が協力会員宅に行き、支払ってください。また、直前に時間を短く変更する場合は、キャンセル料が発生することがありますのでセンターに確認をしてください。

キャンセルを申し出た時間	キャンセル料の額
前日	無料
当日の2時間前まで	予約の1時間分
当日活動直前、または無断	予約の全額

## 4. 利用方法

### (1) 援助活動の申込み

依頼会員は援助が必要な日が決まったら、7日前までにセンターに電話で申込みます。

《依頼に必要な項目》

#### 育児支援

- ① 会員番号・会員氏名
- ② 援助を受けたい子どもの名前
- ③ 依頼日時、内容
- ④ 依頼理由など

#### 産後支援

- ① 会員番号・会員氏名
- ② 援助を受けたい家事の内容
- ③ 出産予定日
- ④ 家事支援の開始日など

※日にちが迫っていると、事前打合わせなどが間に合わない場合があります、依頼をお断りすることもあります。ご相談ください。

※ひとり親家庭、市町村県民税非課税世帯及び生活保護世帯、ダブルケア(育児及び介護)負担世帯及び障がい児、多胎児のいる家庭等(以下「ひとり親家庭等」という。)の方は、利用支援として協力会員を優先しますのでお申出ください。また確認書類の提示が必要となります。

### (2) 援助活動の依頼

センターより協力会員に援助活動の打診、依頼をします。

### (3) 協力会員の紹介

センターより依頼会員に援助活動可能な協力会員の情報をお知らせします。

※条件に合う協力会員がない場合は依頼をお断りすることがあります。

### (4) 事前打合わせ

依頼会員と協力会員はセンターのアドバイザー同席で事前打合わせを行います。

#### ① 場所・・・援助活動を行う場所

(送迎を伴う場合は送迎先の施設での顔合わせが必要になる場合があります。依頼会員が施設に確認をしてください。)

#### ② 時間・・・援助活動の当日前までに、センター開所時間内で30分程度

#### ③ 内容・・・(育児支援)

- ・対象児童と協力会員との顔合わせ
- ・援助活動の日時・内容・場所・緊急連絡の方法等

(産後支援)

- ・援助活動の日時・家事の具体的な方法

#### ④ 必要書類・・・育児支援のみ依頼会員は「事前打合わせ内容票」を記入し持参してください。



## (5) 援助活動の注意点

- ◎お互いに援助活動の内容を納得した上で活動しましょう。
- ◎「事前打合わせ内容票」を活動時に協力会員に渡しましょう。
- ◎約束の時間は守りましょう。
- ◎援助活動で知り得た個人情報の取り扱いには充分注意しましょう。

## (6) 謝礼金の授受

### ① 謝礼金の支払い

依頼会員は事前打合わせで取り決めた謝礼金、交通費や食事代などを子どもの引き渡し時、または家事支援の終了後に協力会員に直接支払います。お釣りのないよう、封筒などに入れて支払ってください。

※センターは謝礼金の授受について関与しませんので、金額等の間違いがないように双方の会員で確認してください。

### ② 援助活動報告書の記入

協力会員は援助活動終了後「援助活動報告書」に記入・押印し、謝礼金の授受が終了したら、依頼会員から印またはサインを受け、控え(ピンクの用紙)を渡します。

### ③ 援助活動報告書の提出

協力会員は「援助活動報告書」の1部(水色の用紙)を月単位でまとめ、翌月10日までにセンターに提出してください。残り1部(白い用紙)は協力会員の控えです。



## 5. 会員登録の変更・退会について

### □変更について

入会申込書(兼会員票)の記載の内容に変更が生じたときは、「変更届」を提出してください。

### □退会について

市外への転出、子どもの年齢が対象外になったとき、その他の理由により退会をする場合には「退会届」を提出してください。協力・両方会員は会員証も返却してください。



## 6. 研修会などについて

### <基礎研修会>

センター主催で基礎研修会を行っています。日時・会場等は会報やホームページ等でお知らせしています。

### <交流会>

会員相互の親睦を深めることや、情報交換の場として開催しています。

### <講習会>

協力・両方会員の活動に必要な知識や技能の向上を目的として、子育てに役立つ講習会を開催しています。

### <会報「ふぁみさぼだより」の発行>

センターの活動状況や会員へのお知らせ、報告等の情報をお届けしています。

## 7. 補償保険の加入

会員は相互援助活動中の万一の事故に備え、ファミリー・サポート・センター補償保険に一括して加入しています。(費用は市が負担)

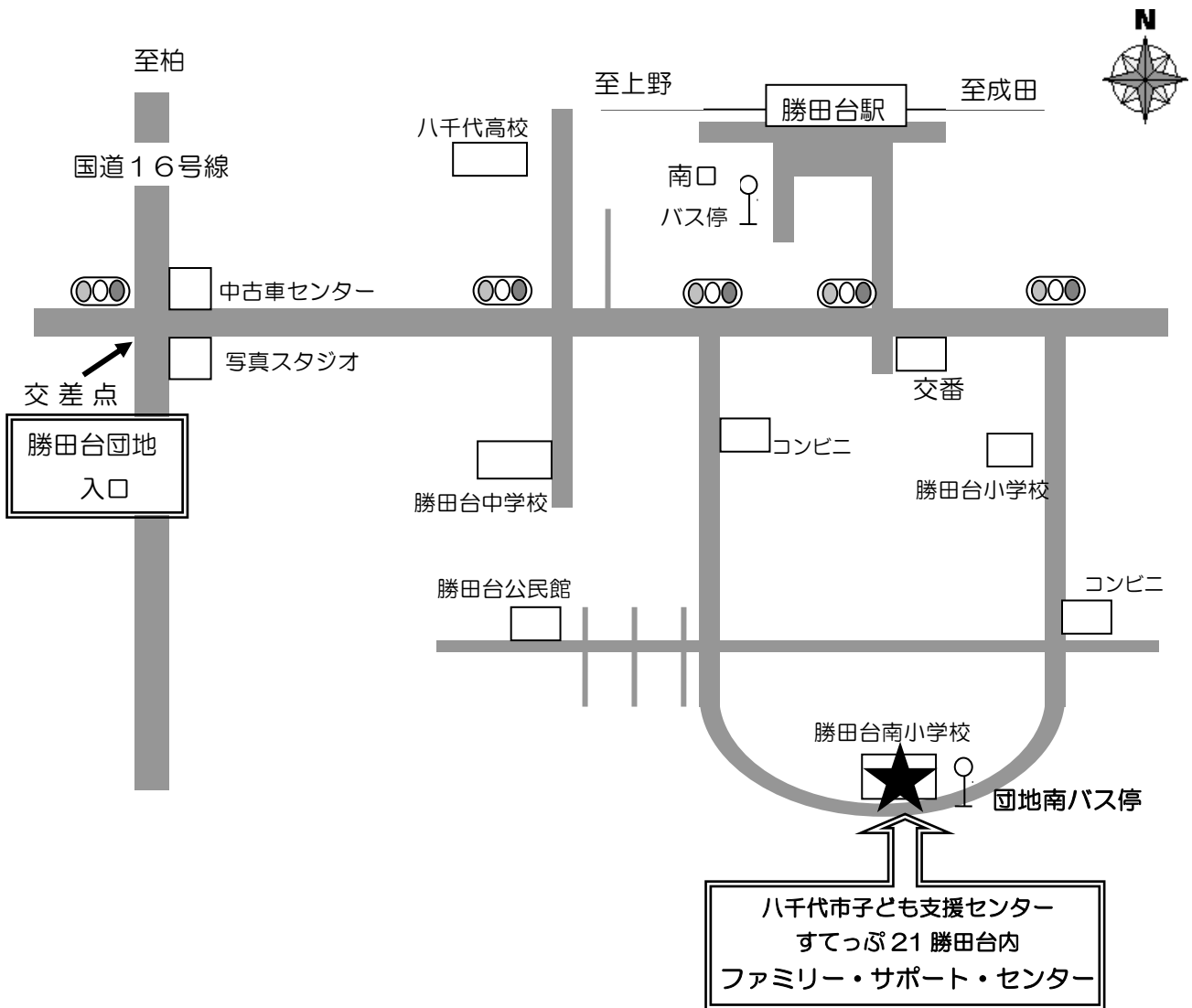
※補償範囲内で保険が適用されます。事故が起きたら直ちにセンターへ連絡してください。

※センターを通さずに行った援助活動に関しては、保険の対象になりません。

※保険金の支払い条件、その他詳細については、センターにお問い合わせください。



## 8. ファミリー・サポート・センター所在地 地図



### 《住所》

八千代市勝田台5-9 (勝田台南小学校)  
 子ども支援センターすてっぷ21 勝田台内

勝田台駅南口より千葉内陸バス勝田台団地線  
 「団地南」バス停前



# 9. 入会申込書記入例

《記入例》

記入しない

※折り曲げ厳禁 郵送の際には角2サイズ以上の封筒で送付のこと

## 入会申込書 (兼 会員票)



希望の会員形態に○印		会員NO.	入会日	年	月	日
<input type="checkbox"/> 協力会員	<input type="checkbox"/> 両方会員	—	(退会日)			
<input checked="" type="checkbox"/> 依頼会員						
ふりがな	やちよ はなこ		性別	生 年 月 日		
会員氏名	八千代 花子		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	昭和	62 年 9 月 5 日	
				平成		
住 所	〒276-0046 八千代市大和田新田〇〇〇—〇		最寄駅(八千代中央駅)		(徒歩)・バス 10 分	
	建物名( )		バス停( )			
電話	自宅 047 (〇〇〇) 〇〇〇〇	携帯 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇	自家用車使用 <input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 不可			
就 労 状 況	当てはまる所に○印		勤務先名	(株)八千代ファミリー		
	①. フルタイム		勤務先住所	八千代市勝田台〇—〇		
	②. パートタイム		電話	047 (〇〇〇) 〇〇〇〇		
	③. 自営業					
④. その他( )						
会員以外の 緊急連絡先	氏名 千葉 房子		災害時避難場所	八千代市総合運動公園		
	会員との続柄 母		ペット	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (種類 犬) ・ 無		
	電話 080 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇					
配偶者	ふりがな	やちよ たろう	生 年 月 日	職業		
	氏名	八千代 太郎	S 60・10・10 H	会社員		
	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	男・女 <input checked="" type="radio"/>		電話 090 (〇〇〇〇) 〇〇〇〇		
妊娠中の方は出産予定日をご記入ください 年 月 日						
同 居 家 族	氏 名	続柄	生 年 月 日	保育園・幼稚園・学校名等	アレルギー	援助対象
	ふりがな やちよ やまと				<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
	八千代 大和	子	H 27・4・22	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
	男・女 <input checked="" type="radio"/>					
	ふりがな やちよ あらた				<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明
	八千代 新	子	H 31・2・16	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
	男・女 <input checked="" type="radio"/>					
ふりがな やちよ かりん				<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明	
八千代 花梨	子	H 3・5・2	〇〇保育園	<input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 不明	
男・女 <input checked="" type="radio"/>						
ふりがな ちば ふさこ				<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 不明	
千葉 房子	母	H 33・6・16		<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明	
男・女 <input checked="" type="radio"/>						
ふりがな						
男・女						

アレルギーについては、援助対象になる子どものみ記入

(宛先) 八千代市長


八千代市ファミリー・サポート・センター事業の会則を了承し、上記の通り入会を申し込みます。ついでに、本申込書記載の情報が、センター事業及び、相互援助活動のために利用されることに同意します。また、活動を通じて知り得た情報の守秘義務を守ります。

年 月 日 氏名 八千代 花子

↑ 申込日を必ず記入      ↑ 本人自筆で

### ①住所の確認できる書類のコピー貼付欄(全会員)

運転免許証・マイナンバーカード・保険証などの氏名・現住所が記載されている部分をコピーし、貼ってください。

氏名 八千代 花子 昭和 62 年 9 月 5 日生	(のりづけ)
住所 八千代市大和田新田〇〇〇〇 	

### ②依頼会員記入欄

お子さんについて配慮すべき事柄を記入してください。(アレルギー、病歴等)

- (大和)・食物アレルギーがある。(卵・小麦)
- (新) ・やや言葉に遅れがあるが、大人の言っていることは理解している。  
・動物アレルギーがある。(猫)
- (花梨)・人見知りがあり、知らない人を見ると泣くことがある。

### ③協力会員記入欄

活動可能な内容	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅での預かり <input checked="" type="checkbox"/> 自宅以外での預かり(依頼会員宅・子育て支援センター等) <input checked="" type="checkbox"/> 保育施設等の送迎 ( <input checked="" type="checkbox"/> 自家用車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 ) <input checked="" type="checkbox"/> 産後支援
活動できない曜日・時間帯があれば記入してください (仕事の予定等)	(仕事)月, 水, 金 9:00~13:00 (習い事)土 13:00~15:00
来客用駐車スペース	<input type="checkbox"/> 有 (                  台分) <input checked="" type="checkbox"/> 無
資格免許等	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭 <input type="checkbox"/> 教員 <input type="checkbox"/> 看護師 <input checked="" type="checkbox"/> ホームヘルパー <input type="checkbox"/> その他
(その他希望事項)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・夜間の車の運転は避けたい。</li> <li>・腰痛があり長時間の抱っこは難しい。</li> </ul>	

### センター記録欄

基礎研修会(育児)	救急救命	おもちゃ作り	
基礎研修会(産後)	フォローアップ	読み聞かせと手遊び	
日常生活支援	心の発達とその問題	障がいについて	
マイナンバー登録	子どもの栄養と食生活		

# 退 会 届

(宛先)八千代市長

会員番号 \_\_\_\_\_

会員氏名 \_\_\_\_\_

私は 年 月 日をもちまして、八千代市ファミリー・サポート・センターを退会いたします。

退会理由:

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 印

\* 会員証をお持ちの方は返却してください。

# 変更届

年 月 日

(宛先)八千代市長

会員番号

会員氏名

入会申込書の記載の内容に変更がありましたので、届け出ます。

※変更のある項目のみを記入してください。

ふりがな			性別	生年月日			
会員氏名			男・女	S H	年 月 日		
住所	〒 建物名( )		最寄駅( ) 徒歩・バス 分 バス停( )				
電話	自宅 ( )	携帯 ( )	自家用車使用 可・不可				
就労状況	当てはまる所に○印		勤務先名				
	1. フルタイム		勤務先住所				
	2. パートタイム		電話	( )			
	3. 自営業						
4. その他( )							
会員以外の緊急連絡先	氏名 会員との続柄 電話 ( )		災害時避難場所				
			ペット	有(種類)・無			
配偶者	ふりがな		生年月日		職業		
	氏名 男・女		S H R		電話 ( )		
同居家族	妊娠中の方は出産予定日をご記入ください 年 月 日						
	氏名		続柄	生年月日	保育園・幼稚園・学校名等	アレルギー	援助対象
	ふりがな			S H R		有 無 不明	
	男・女						
	ふりがな			S H R		有 無 不明	
	男・女						
	ふりがな			S H R		有 無 不明	
男・女							
備考							

## 事前打合わせ内容票

コピーを取って記入してください

(ホームページでダウンロードができます。)

□この書類は、入会時に提出の必要はありません。依頼後の事前打合わせに記入し、ご持参ください。

□お子さん一人につき1枚ずつ記入してください。

□援助活動開始前に協力会員に渡し、終了後に返却してもらってください。

□内容が変更になったら作り直してください。

記入日                      年    月    日

会員番号	—	八千代市ファミリー・サポート・センター			
ふりがな		住所:			
会員氏名		電話: (            )			
活動中必ず連絡がつく連絡先	氏名又は名称	続柄	電話番号		
	①				
	②				
	③				
3か所記入してください					
ふりがな		愛称	年    月    日		
子どもの名前	男 ・ 女		生年月日	(    歳    ヶ月)	
保育施設・学校等	施設名:		保育園 ・ 幼稚園 ・ 小学校(学童)		
	所在地:		電話: (            )		
	クラス名:		担任名:		
食事	内容	母乳	ミルク	離乳食	普通食
	好きな食べ物				
	嫌いな食べ物				
	食物アレルギー		無	有 (            )	
排泄	おむつ	トレーニング中	手伝いが必要	自立	
昼寝	しない	時々する	決まった時間にする(            )時頃		
好きな遊び					
性格・くせ・怖がるもの	例) 大きな音を怖がる。人見知りをする。				
気を付けて欲しい事	例) 急に走りだす。				
かかりつけの医院			電話:	(            )	
			電話:	(            )	
平熱	度    分				
健康上の留意点	アレルギー	無	有 (            )		
	既往症(ぜんそく等)	無	有 (            )		
	その他特記事項				