

松川町保育サポート事業



相互援助の ハンドブック



松川町こども家庭センター

保育サポート事業

この会は、児童館や保育園での育児援助ができない部分を補うために、会員同士が
お互いに助けたり助けられたりして、相互援助活動を行う組織です。

1 会員について

【依頼会員】 … 育児の援助を受けたい者

- ・松川町内に住所または勤務先を有する、生後4ヶ月～18歳未満の児童の保護者で、
就労・講習会・参観日・通院・介護・冠婚葬祭などにより育児の援助を受けたい者。

【提供会員】 … 育児の援助を行いたい者

- ・松川町内に住所を有する、心身ともに健康な18歳以上の方で、町が指定した講習を
受けた、育児の援助をしたい者。 ※年齢・性別・資格は問わない。
- ・会員更新期限を登録日より1年経過した翌日以降最初の3月31日とし、その期間に
所定の講習を受講すること。

【両方会員】 … 援助を受けたい時と援助を行いたい時があり、都合に合わせて援助したり、 援助を受けたりする者。

2 対象児童

生後4ヶ月～18歳未満の児童

3 援助の内容

- ☐ 保育園、小・中・高等学校、児童館等の時間外における保育
- ☐ 対象児童の通園、通学、塾、習い事等の送迎
- ☐ 児童・保育園児等の長期休業の保育
- ☐ 軽度の病気、または病気の予後の保育（ただし生後6か月～とする）
- ☐ 保護者の疾病傷病、家族の看護・介護等の突発的な理由による保育
- ☐ 保護者の通院や外出時における保育

＜＜注意事項＞＞

- ☐ 病児については、医師の診断を原則とする。
- ☐ 感染症や下痢・嘔吐・高熱（37.5℃以上）などの症状がある場合はお預かりできません。
- ☐ お預かり中の投薬はできません。（エピペン等も含む）
- ☐ 宿泊を伴うお預かりはできません。
- ☐ 会員双方の同意のないサポートはお断りする場合があります。

4 援助の方法

- ☐ お預かり場所は原則として「提供会員の自宅」または「子育て支援センターおひさま」とする。
ただし、おひさまで預かる場合は開館時間内・利用条件に準ずる。
- ☐ 会員双方の同意がある場合は、他の公共施設や依頼会員の自宅でも可とする。
- ☐ 食事・おやつ、移動に必要なチャイルドシートなど、活動時に必要な物は依頼会員が用意する。
やむをえず用意できない場合は、実費を提供会員に支払う。
- ☐ 緊急の場合や、事務局の稼働時間外などで連絡が取れない場合などでやむを得ない場合は
直接依頼会員が提供会員に援助の申込みをしても良いが、必ず事務局にも報告すること。
- ☐ 援助活動終了時に、提供会員が記入した援助活動実績報告書を確認し、提供会員に報酬を支払う。

保育サポートの流れ

依頼会員は、援助を受けたい日と時間が決まり次第、援助活動依頼書を事務局に提出します。

事務局：子育て支援センター おひさま (TEL：37-3303)

松川町こども家庭センター (TEL：36-7034)

＜受付時間＞ 月曜日～土曜日（祝日を除く） 午前8時30分～午後5時

事務局は、提供会員の中から、依頼条件に合った会員を探します。

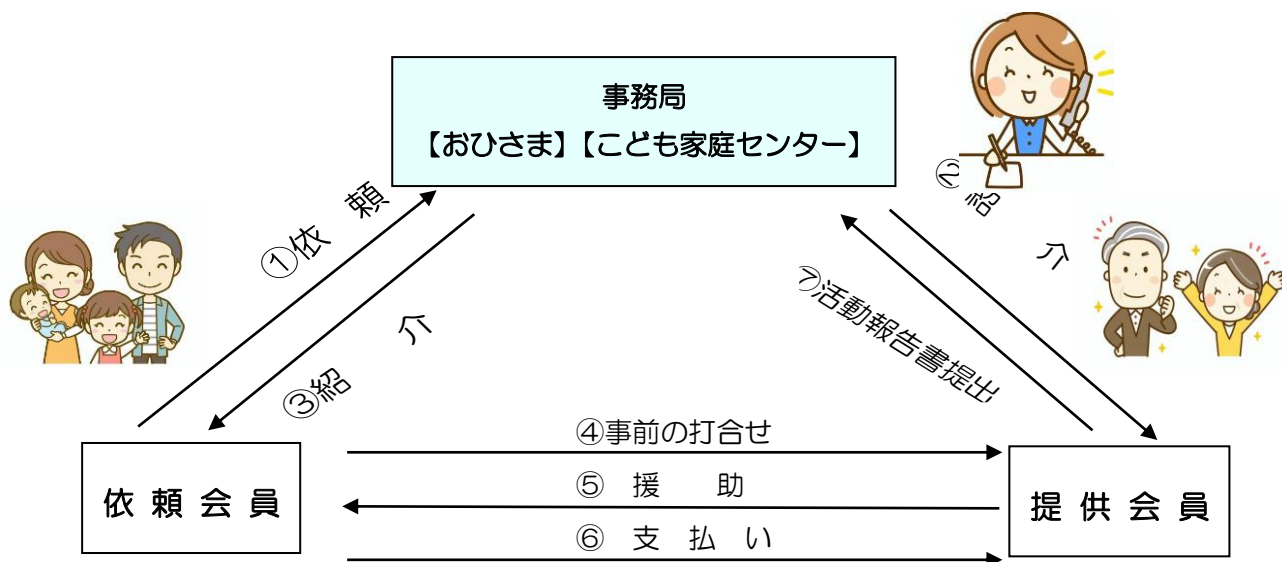
事務局は、依頼会員に提供会員を紹介します。

依頼会員は、援助活動前に提供会員と十分な打ち合わせを行ってください。
（援助の内容、日時、注意事項など ※会員同士が初対面の場合は事務局が同席します。）

提供会員は、援助活動終了後、援助の内容を【援助活動実績報告書】に記入し、依頼会員から確認をもらいます。

依頼会員は援助活動終了時に、提供会員に報酬を支払います。

提供会員は、1ヶ月分の実績報告書を、翌月の5日までに事務局へ提出します。



保育サポート事業の趣旨と決まりを守りましょう

(守れない場合は、退会していただくことがあります)

会員の心得

- 1, お互いのプライバシーを守りましょう (会員の連絡先などを活動以外に使用しない)
- 2, 援助活動は、事務局を通して行うことを原則とし、緊急の場合も速やかに事務局へ報告しましょう (報告がないと保険の対象となりません)
- 3, 活動中に事故が発生した場合は、速やかに事務局へ連絡をしてください。
- 4, 登録時の内容 (住所・連絡先・援助内容など) に変更が生じた場合や、退会する場合は、事務局へ連絡をしてください。
- 5, 個人情報の取扱いに気をつけましょう (他人に会員の情報を伝えたりしない)

援助を開始する前に

依頼会員

- ☆ 時間、援助内容の確認はできていますか。
- ☆ 提供会員に緊急連絡先を知らせてありますか。
- ☆ 事務局、提供会員の電話番号の控えを持ちましたか。
- ☆ 印鑑・利用料金支払いの用意ができていますか。
- ☆ お子さんの体調、様子はいつもどおりですか。
心配なことがあれば提供会員にきちんと伝えてください。
- ☆ 提供会員は有償ボランティアです。
有償ボランティアの域を超えて、援助活動は行いません。

提供会員

- ☆ 時間・援助内容の確認はできていますか。
- ☆ 依頼会員の緊急連絡先を知っていますか。
- ☆ タバコ・洗剤・刃物・アイロン・ポットなどの危険な物は、子どもの手の届かないところに置いてありますか。
- ☆ 会員証・活動報告書・領収書・印鑑は用意ができていますか。
- ☆ お子さんの体調等、いつもと違う所がないか、確認しましょう。

利用料金

1 利用料金の基準

援 助 時 間			利 用 料 金(報酬)
一般保育	月曜日～土曜日	7時～19時	1,200円／1時間
		上記以外	1,300円／1時間
	日曜日・祝祭日・年末年始(12/29～1/3)		1,300円／1時間
病児保育			1,300円／1時間

※支払については30分単位で算定し、最初の1時間は30分に満たない場合も1時間とみなす。

※報酬のうち 900円／1時間 は町から補助金として後日支給します。

<報酬の算出方法>

報酬内訳例1 (平日1時間利用した場合)		
依頼会員支払額	町からの補助金(後日)	提供会員受取額
300円／1時間	900円／1時間	1,200円／1時間
報酬内訳例2 (祝日2時間利用した場合)		
依頼会員支払額	町からの補助金(後日)	提供会員受取額
800円／2時間	1,800円／2時間	2,600円／2時間

2 補助金

報酬金額のうち 900円／1時間 を町から補助金として支給します。

支給については、依頼会員からの活動依頼時に、補助金の代理受領の同意をいただき、町から直接提供会員へ支払います。別途、申請をしていただく必要はありません。

これにより依頼会員は、300円または400円／1時間 で利用できます。

3 延長料金

時間を延長した時は、下記のとおり金額を加算する

延 長 時 間	加 算 料 金
30分以内	基準額の半額
30分～1時間	基準額
1時間以上	延長時間に応じた基準額

※ただし、最初の1時間は30分以下でも1時間分を加算する。

4 キャンセル料

マッチング後（提供会員が見つかったあと）のキャンセル料は、以下のとおりとする。

前日までのキャンセル	無料
当日（開始時間前まで）のキャンセル	500円
無断キャンセル	依頼した時間 × 基準額 + 交通費

※キャンセル料は補助金の対象外のため、全額依頼会員の自己負担となります。

※地震等の自然災害や台風、大雪等の気象条件の悪化に伴うキャンセル、急な発熱等のやむを得ないと認められる事由によるキャンセルの場合は、上記キャンセル料は免除とする

5 交通費等

交通費	自家用車	ガソリン代として1kmあたり37円を支払う。 （例）片道1.5kmの場合 $37\text{円} \times 1.5\text{km} \times 2\text{（往復）} = 111\text{円}$
	バス・電車・タクシー	実費
食事（ミルク）代 おやつ代・オムツ代 その他保育に必要な物		原則として、依頼会員が用意する。 やむを得ず提供会員が用意した場合は実費を 提供会員に支払う。

6 支払いについて

援助活動終了後（お子さんのお迎え時）に依頼会員は速やかに報酬の支払いをし、領収書を受け取る。

7 その他

送迎の場合は、提供会員が家を出てから帰宅するまでの時間も「預かる時間」となる。

補償制度について

会員が安心して活動できるよう、援助活動中の事故で障がいを受けた場合や、万が一の賠償請求に備えるために「ファミリー・サポート・センター補償保険（育児）」に加入しています。保険料は町で負担します。

ファミリー・サポート・センター補償保険（育児）内容	
＜サービス提供会員傷害保険（普通傷害保険）＞被保険者 1 名あたりの保険金額	
死亡保険金	500 万円
後遺障害保険金	500～20 万円
入院保険金日額	3,000 円
手術保険金	3,000 円×所定倍率
通院保険金日額	2,000 円
＜賠償責任保険＞支払限度額	
対人・対物	1 名・1 事故 2 億円 (ただし生産物賠償責任については保険期間中で 2 億円が限度)
初期対応費用	1 事故 1,000 万円 (対人事故に対する見舞金・見舞品は 10 万円限度)
訴訟対応費用	1 事故 1,000 万円
受託物	1 事故 10 万円 保険期間中 50 万円
＜依頼子供障害保険（普通障害保険）＞被保険者 1 名あたりの保険金額	
死亡保険金	300 万円
後遺障害保険金	300～12 万円
入院保険金日額	3,000 円
手術保険金	3,000 円×所定倍率
通院保険金日額	2,000 円

＊事務局（子育て支援センターおひさま・松川町こども家庭センター）を通さずにサポートを行った場合、事故発生時に保険が適応されません。

（事務局と連絡を取れない場合など、やむを得ず提供会員さんへ直接サポートの依頼をすることは可能ですが、必ずサポート前に事務局へサポートをお願いする旨をご連絡ください）

＊事務局では、保険の保障範囲を超えての責任は負えません。

事前打合せ事項

保育サポート希望日： 年 月 日 ～ 月 日

時間： 時 分 ～ 時 分

希望保育内容
(○で囲む)

保育 食事 おやつ 睡眠 迎え 送り
学習 沐浴 その他 ()

住所	〒 ー TEL :	
父 氏名	勤務先 TEL :	
母 氏名	勤務先 TEL :	
緊急連絡先	TEL :	
ふりがな 子の名前		
生年月日	年 月 日 (歳)	年 月 日 (歳)
病歴		
かかりつけ医	TEL :	TEL :
学校名 保育園名	TEL :	TEL :
アレルギーの有無	有 ・ 無 []	有 ・ 無 []
その他 特記事項		

保育サポート当日連絡シート

利用日： 年 月 日()

保護者名		子どもの名前	
電話番号①		子どもの年齢	
電話番号②		予定利用時間	
朝 の 様 子			
食 事	朝食(内容) 多い・普通・少ない・食べない		
機 嫌	良い 普通 悪い		
顔 色	良い 悪い		
排 便	あり(時 分頃／便の様子： 硬い・普通・軟便・下痢)・なし		
睡 眠	就寝時間： 時 分 ／ 起床時間： 時 分		
	目覚めの様子： 良い・悪い		
体 温	検温時間： 時 分 ／ °C(平熱： °C)		
飲んでいる薬	なし・あり(薬品名：)		
家庭からの連絡	※お子さんの様子や心配なことなど、詳しくご記入ください		

- * 当日、お子様や同居のご家族に体調不良の方がいらっしゃる場合、サポートを中止させていただく場合があります。
- * 体調面や予定変更等で心配があれば、無理をせずに日程変更等もご検討ください。
- * 提供会員の同意が得られない場合、サポートをお断りする場合があります。ご了承ください。