

# 相互援助の手引・会則



大山町ファミリー・サポート・センター

TEL 0859-54-5205 (開館時)

090-3635-4332 (閉館時)

# 相互援助について

子育ての手助けをしてほしいとき、子育てのお手伝いができるとき、大山町ファミリー・サポート・センターの会員として登録していただきます。この会は、会員同士がお互い助けられたり、助けたりして育児の相互援助活動を行う組織です。入会金、年会費、保険料はいりません。

## 会員の条件

大山町に居住している方及び大山町内に勤務している方なら年齢・性別の制限なく、どなたでも会員になれます。

◎おねがい会員：18歳未満の子どもの保護者。

◎ひきうけ会員：子どもの好きな人。育児経験のある人。

◎両方会員：自分も子育て中だけれども、利用したい人の子どもも見てあげられる人。

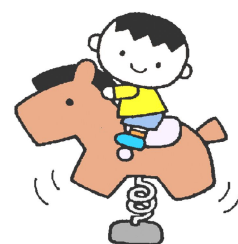
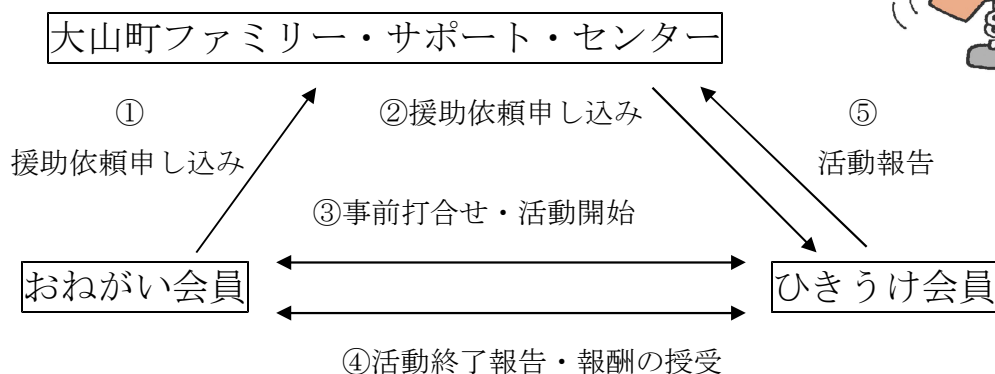
## 手助けできる内容

ファミリー・サポート・センターで行う援助は、それが必要な場合に子どもへの対応を目的とするもので、軽易で短期的、補助的なものです。

## 具体的な援助の内容

- 保育施設の保育開始前や終了後あずかること
- 保育施設等までの送迎をすること
- 学校の放課後、放課後児童クラブ終了後、長期休業にあずかること
- その他必要な援助

## 活動の流れ



## 援助が必要になったら

- 1 センターに連絡します。(TEL 0859-54-5205)
- 2 センターはひきうけ会員に連絡します。
- 3 おねがい会員とひきうけ会員は事前打合せを行います。
- 4 ひきうけ会員は、援助活動が終わったら援助活動報告書を書き、おねがい会員に提示します。
- 5 おねがい会員はひきうけ会員に決めた金額を払い、援助活動報告書に確認印を押します。
- 6 ひきうけ会員は、月に1回(毎月3日までに)援助活動報告書をセンターに提出します。
- 7 土日祝日(センター閉所時)については、アドバイザーの携帯電話で対応します。(TEL 090-3635-4332)

## 援助活動の場所

ひきうけ会員の自宅、児童館や地域子育て支援拠点等の施設、その他子どもの安全が確保できる場所とし、会員間の合意により決定します。宿泊は行いません。



## 報酬の基準

1. 1時間500円です。(ただし、1時間経過後は30分250円とします。)
2. 援助開始から1時間は1時間単位、その後は30分単位とし、満たない場合は切り上げて計算します。
3. ひきうけ会員にきょうだいを預ける場合は、2人目から半額となります。
4. 送迎の場合は、ひきうけ会員がその援助活動のため家を出たときからの時間となります。
5. 取消料については、次のとおりおねがい会員がひきうけ会員に支払います。
  - 前日までの取消……………無料
  - 当日取消……………支払予定額の半額
  - 無断取消……………支払予定額の全額
6. 食事(ミルク)代・おやつ代等については、おねがい会員が実費を支払います。目安として、昼食200円・夕食300円

# 事故防止および事故発生時の対応について

- ◆ ひきうけ会員は援助活動前に、送迎時及び預かる時の「留意事項」と「安全確認チェック」、「重大事故発生時の対応手順」、「救急車利用マニュアル」、「自然災害発生時の対応手順」、「防災用品持ち出しチェックリスト」「台風襲来及び大雨・洪水・大雪・暴風雨警報等の発令が予測される場合」を確認してから活動を行います。
- ◆ ひきうけ会員は援助活動終了後に、ヒヤリ・ハット事象の検証を行う。

## 送迎時

### 《留意事項》

#### (1) 子どもの転倒事故

ひきうけ会員は、子どもの進路につまずきやすいものや段差がないか注意を払うこと。また、帰宅途中は、ひきうけ会員と手をつないで帰るなど、転倒させないための工夫をして事故防止に努めること。

さらに、自動車に子ども（6歳未満）を乗車させる場合には、チャイルドシート等の使用が義務づけられているので、必ずチャイルドシートに座らせ、シートベルトをしっかりと締めること。

#### (2) 自転車による事故

子どもを自転車の後ろに乗せる場合は、22kg未満の子どもで、チャイルドシートを整備すること。

### 《安全確認チェック》

- ・ 年齢、体格に適合したベビーシート・チャイルドシート・ジュニアシートを使用していますか。（無料貸出をしています。）
- ・ 自動車のドアやパワーウインドウはロックをしていますか。
- ・ 自動車の中に子どもをひとりにしておくことはありませんか。
- ・ 送迎の時間は、余裕をもって活動していますか。
- ・ 送迎場所を事前に確認していますか。
- ・ 雪、雨、悪天候の時の、状況確認をしていますか。

## 預かる時

### 《留意事項》

#### (1) 乳児の扱い

うつぶせに寝かせた時の方が、あおむけ寝の場合に比べてSIDS（乳幼児突然死症候群）の発症率が高いことがわかっており、うつぶせ寝がSIDSを引き起こすものではないが、特段の理由がない限りは、幼児の顔が見えるあおむけに寝かせるようにすること。

また、窒息や誤飲、けがなどの事故を未然に防ぐことになるため、なるべく乳児を一人にしないことや、寝かせ方に対する配慮をすること。

#### (2) 遊具等からの落下事故

鉄棒の上を歩く、うんていの上に登る、ブランコから途中で飛び降りるなど、遊具の誤った使用方法により事故が発生しているので、ひきうけ会員は預かり中の子どもに野外遊具の正しい使用方法を守らせること。

また、事故は子どもから目を離してしまったわずかな時間に発生することも考えられるため、子どもから目を離さないで、子どもの動きに対応できるように留意すること。

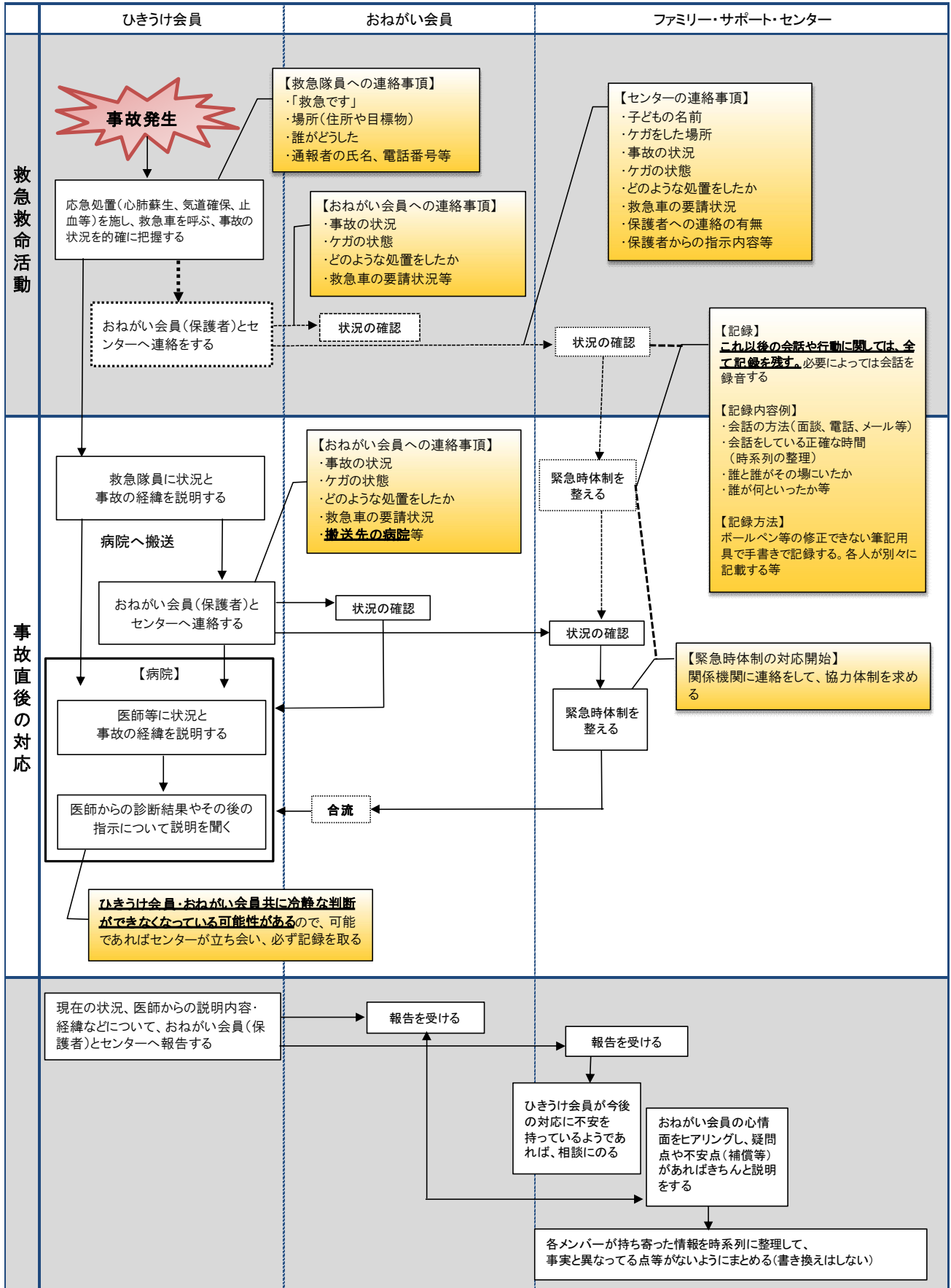
#### (3) 火気の使用時における接触事故

ストーブ等の火気を使用する場合には、子どもが火気に触れることのないようにガードをつけたり、子どもの手の届かないところに配置すること。

### 《安全確認チェック》

- ・ 子どもをベッドやソファなどの上に置いたとき、目を離さないようにしていますか。
- ・ 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。
- ・ 床などが滑らないように配慮していますか。
- ・ タバコ、薬、洗剤、刃物などを子どもの手の届くところに置かないようにしていますか。
- ・ ビニール袋や紙袋、紐などを子どもの手の届くところに置かないようにしていますか。
- ・ 熱いお湯や鍋、ポットなどを扱うとき、子どもに用心していますか。
- ・ ストーブ、ファンヒーターを使う時、火傷に気を付けていますか。
- ・ 浴室の入り口の戸に鍵をかけるなど、子どもがひとりでは入れないようにしていますか。
- ・ 家の中に子どもだけを残して出かけることはありませんか。
- ・ 子どもから目を離さないようにしていますか。

# 重大事故発生時の対応手順



# 救急車利用マニュアル

救急通報のポイント									
電話番号	救急車をよぶときの番号は「119番」です。								
応急手当	<p>救える命を救うためには、応急手当が重要です。</p> <p>応急手当が必要な場合は、消防本部から電話で指示されます。</p> <p>救急車が到着するまではどうしても時間（平成26年度中全国平均8.6分）がかかります。いざというときに、大切な方を救うためにも、正しい応急手当を身につけておきましょう。</p>								
救急車の誘導	<p>応急手当をしている人以外にも人手がある場合は、救急車の来そうなところまで案内に出ると到着が早くなります。</p>								
準備しておくもの	<p>救急車を呼んだら、こんな物を用意しておくくと便利です。 （乳幼児の場合）</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 保険証や診察券</td> <td><input type="checkbox"/> 母子健康手帳</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> お金</td> <td><input type="checkbox"/> 紙おむつ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 靴</td> <td><input type="checkbox"/> ほ乳瓶</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 普段飲んでいる薬（おくすり手帳）</td> <td><input type="checkbox"/> タオル</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 保険証や診察券	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳	<input type="checkbox"/> お金	<input type="checkbox"/> 紙おむつ	<input type="checkbox"/> 靴	<input type="checkbox"/> ほ乳瓶	<input type="checkbox"/> 普段飲んでいる薬（おくすり手帳）	<input type="checkbox"/> タオル
<input type="checkbox"/> 保険証や診察券	<input type="checkbox"/> 母子健康手帳								
<input type="checkbox"/> お金	<input type="checkbox"/> 紙おむつ								
<input type="checkbox"/> 靴	<input type="checkbox"/> ほ乳瓶								
<input type="checkbox"/> 普段飲んでいる薬（おくすり手帳）	<input type="checkbox"/> タオル								
救急隊への伝達事項	<p>救急車が来たら、こんなことを伝えて下さい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事故や具合が悪くなった状況</li> <li><input type="checkbox"/> 救急隊が到着するまでの変化</li> <li><input type="checkbox"/> おこなった応急手当の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 具合の悪い方の情報（持病、かかりつけの病院やクリニック、普段飲んでいる薬、医師の指示等）</li> </ul> <p>※持病、かかりつけの病院やクリニックなどは、日頃からメモにまとめておくくと便利です。</p>								

## とっとり子ども救急ダイヤル（小児救急電話相談）

夜間・休日に子どもの病気やケガについて、すぐに受診したほうがよいのか看護師（また医師）が電話でアドバイスします。

**☎ #8000** <ダイヤル回線、IP電話の場合 03-5276-9137>

### 利用時間

平 日  
 午後7時～翌日午前8時  
 土・日・祝日・年末年始  
 午前8時～翌日午前8時

- ・この電話相談は診療行為ではなく、助言を行うものです。
- ・相談料は無料です。
- ・通話料は利用者の負担となります。  
 （東京都までの通話料）

ためらわず救急車を呼んでほしい症状：小児（15歳未満）

こんな症状がみられたら、ためらわず119番に連絡してください。  
重大な病気やけがの可能性あります。

■ 顔

- くちびるの色が紫色で、呼吸が弱い

■ 胸

- 激しい咳やゼーゼーして呼吸が苦しく、顔色が悪い

■ 手足

- 手足が硬直している

■ 頭

- 頭を痛がって、けいれんがある
- 頭をつよくぶつけて、出血がとまらない、意識がない、けいれんがある

■ おなか

- 激しい下痢や嘔吐で水分が取れず食欲がなくて意識がはっきりしない
- 激しいおなかの痛みで苦しがり、嘔吐が止まらない
- ウンチに血がまじった

■ 意識の障害

- ・ 意識がない（返事がない）又はおかしい（もうろうとしている）

■ じんましん

- ・ 虫に刺されて、全身にじんましんが出て、顔色が悪くなった

■ 生まれて3ヶ月未満の乳児

- ・ 乳児の様子がおかしい

■ けいれん

- ・ けいれんが止まらない
- ・ けいれんが止まっても、意識がもどらない

■ やけど

- ・ 痛みのひどいやけど
- ・ 広範囲のやけど

■ 飲み込み

- ・ 変なものを飲み込んで、意識がない

■ 事故

- ・ 交通事故にあった（強い衝撃を受けた）
- ・ 水におぼれている
- ・ 高所から転落

◎ その他、いつもと違う場合、様子がおかしい場合

## 救急車の呼び方

119番通報をすると、指令員が救急車の出動に必要なことを、順番にお伺います。緊急性が高い場合は、すべてお伺いする前でも救急車が出動します。あわてず、ゆっくり教えてください。



### 1. 救急であることを伝える

119番通報したら、まず「救急です」と伝えてください。



119番、火事ですか？救急ですか？

救急です。



### 2. 救急車に来てほしい住所を伝える

住所は、必ず、市町村名から伝えて下さい。

住所が分からない時は、近くの大きな建物、交差点など目印になるものを伝えてください。



住所はどこですか？

大山町●●●●番地です。



### 3. 具合の悪い方の症状を伝える

最初に、誰が、どのようにして、どうなったを簡潔に伝えてください。

また、分かる範囲で意識、呼吸の有無等を伝えてください。



どうしましたか？

預かっていた子どもが、突然腹痛を訴えて嘔吐しました。



### 4. 具合の悪い方の年齢を伝える

具合の悪い方の年齢を伝えて下さい。

分からない時は、「幼児」のように、おおよそでかまいませんので伝えてください。



おいくつのお子さんですか？

6歳です。



### 5. あなたのお名前と連絡先を伝える

あなたのお名前と119番通報後も連絡可能な電話番号を伝えてください。

場所が不明な時などに、問い合わせることがあります。



あなたのお名前と連絡先を教えてください。

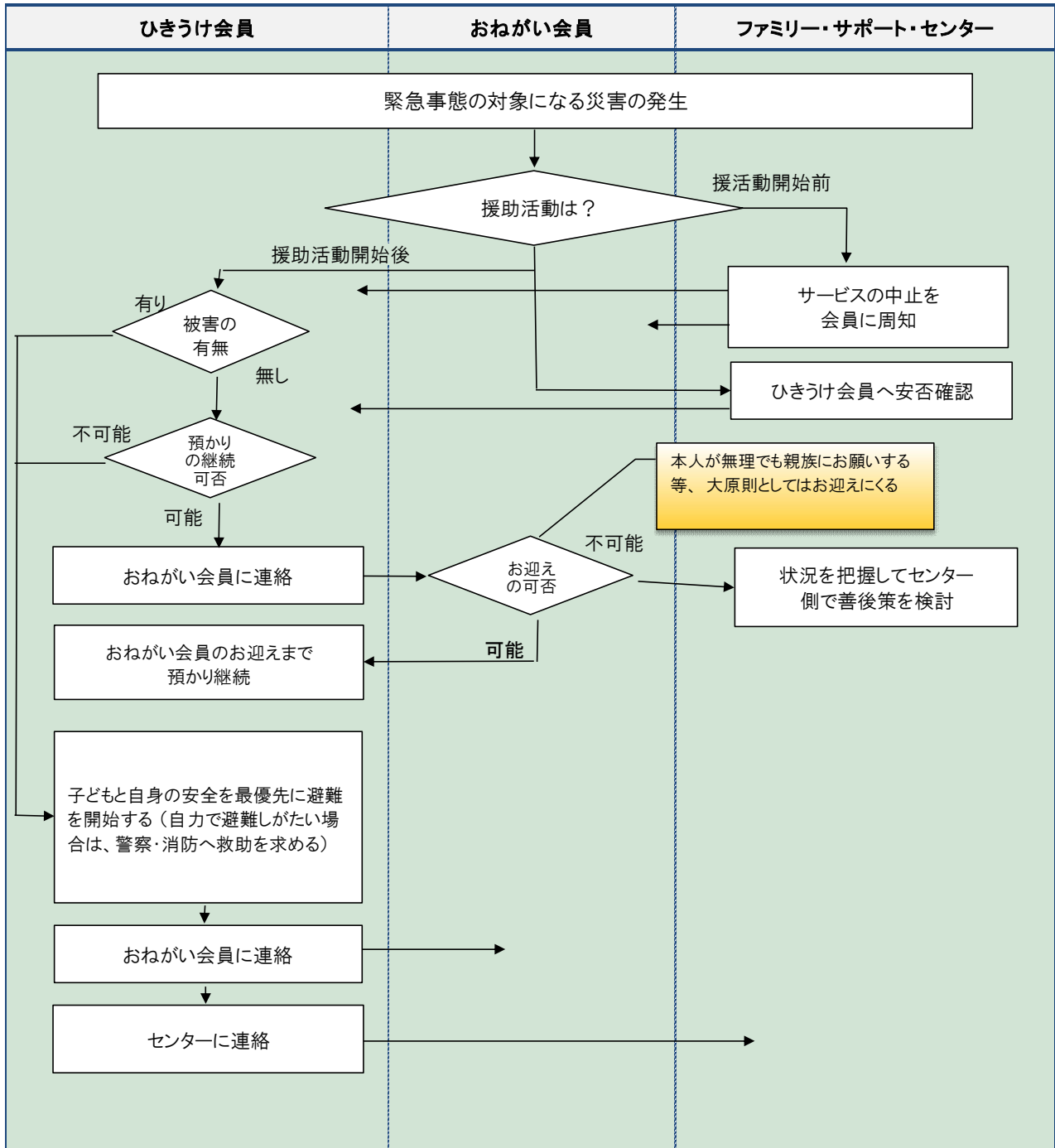
私の名前は□□□□です。  
電話番号は……です。



# 自然災害発生時の対応手順

## 【原則】

- 子どもと会員の生命の安全を最優先する
- 二次災害が発生しないよう、安全最優先の行動を選択する
- 受けた被害を早く復旧し、早く日常の生活を取り戻す



# 防災用品持ち出しチェックリスト

<b>一次持ち出し品</b>		被災した時にまず持ち出す品です。 実際に荷物を作って持てるか確かめる必要があります。	
一般的なもの			
<b>●食料等</b> <input type="checkbox"/> 非常食 <input type="checkbox"/> 飲料水		<b>●貴重品</b> <input type="checkbox"/> 保険証のコピー <input type="checkbox"/> 通帳等貴重品の控え <input type="checkbox"/> 現金	
		<b>●情報収集用品</b> <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ <input type="checkbox"/> 家族との災害時の取り決めメモ <input type="checkbox"/> 携帯電話・非常用充電器 <input type="checkbox"/> 小銭(公衆電話用に10円玉、100円玉) <input type="checkbox"/> メモ帳 <input type="checkbox"/> ボールペン	
<b>●便利品</b> <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> 呼び笛 <input type="checkbox"/> 保温シート <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ		<b>●清潔・健康のための品</b> <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> 携帯トイレ <input type="checkbox"/> トイレトイレットペーパー <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー <input type="checkbox"/> 下着 <input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> タオル <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 傷薬	
お母さんのために		子どものために	
<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 診察券 <input type="checkbox"/> お薬手帳 <input type="checkbox"/> 生理用品 <input type="checkbox"/> 清浄綿 <input type="checkbox"/> 母乳パッド		<input type="checkbox"/> 飲料水(ミルク用) <input type="checkbox"/> 粉ミルク <input type="checkbox"/> プラスチック製ほ乳びん <input type="checkbox"/> 離乳食・子どものおやつなど <input type="checkbox"/> タオルやガーゼのハンカチ <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> おしりふき <input type="checkbox"/> 肌着・赤ちゃんの服 <input type="checkbox"/> おんぶひも <input type="checkbox"/> 子どものおもちゃ <input type="checkbox"/> 子ども用歯ブラシ	
<b>二次持ち出し品</b>		ライフライン等が止まっている時の生活のために準備しておきましょう。	
<b>●食関連</b> <input type="checkbox"/> 非常食3日分 <input type="checkbox"/> 飲料水(1人1日3L) <input type="checkbox"/> 食品用ラップ <input type="checkbox"/> 万能ナイフ <input type="checkbox"/> 粉ミルク <input type="checkbox"/> カセットコンロ <input type="checkbox"/> カセットガス		<b>●清潔・健康のための品</b> <input type="checkbox"/> 災害用トイレ <input type="checkbox"/> トイレトイレットペーパー <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> おしり拭き <input type="checkbox"/> 紙オムツ <input type="checkbox"/> 生理用品 <input type="checkbox"/> ビニール袋(オムツ入れ等) <input type="checkbox"/> 水のいらないシャンプー <input type="checkbox"/> 常備薬 <input type="checkbox"/> 新聞紙 <input type="checkbox"/> 赤ちゃん用爪切り	
		<b>●その他</b> <input type="checkbox"/> ビニールシート <input type="checkbox"/> 使い捨てカイロ <input type="checkbox"/> 布製テープ <input type="checkbox"/> ポリタンク <input type="checkbox"/> 台車 <input type="checkbox"/> レインコート <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; margin-top: 10px;">         母乳育児の方も、災害時に万が一母乳が出なくなった場合のために粉ミルクやほ乳瓶を用意しておきましょう。       </div>	
<b>普段からの持ち歩き品</b>		地震以外にも困った時に使えます。	
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;">         一次持ち出し品の欄で、特に普段から持ち歩いておくと外出時に被災した場合に役に立つ品       </div>		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳 <input type="checkbox"/> 飲料水(ミルク用) <input type="checkbox"/> 粉ミルク <input type="checkbox"/> プラスチック製ほ乳瓶 <input type="checkbox"/> 非常食 <input type="checkbox"/> 保険証のコピー <input type="checkbox"/> 通帳等貴重品の控え <input type="checkbox"/> 携帯ラジオ <input type="checkbox"/> 家族との災害時の取り決めメモ <input type="checkbox"/> 懐中電灯 <input type="checkbox"/> ビニール袋 <input type="checkbox"/> 呼び笛 <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ <input type="checkbox"/> 携帯トイレ	
<b>ウチにはコレも</b>		子どもや自分に必要な品を書き込みましょう。	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## 台風襲来及び大雨・洪水・大雪・暴風雨警報等の発令が予測される場合

	対応方法
前日 (平日及び 勤務時間内)	おねがい会員へは ・センターは明日の天気によって援助活動が中止になる可能性があることを連絡する。 ・センターは当日に再度確認の連絡をする。
	ひきうけ会員へは ・センターは明日の天気によって援助活動が中止になる可能性があることを連絡する。 ・センターは当日に再度確認の連絡をする。
当日 (平日及び 勤務時間内)	警報発令の場合 ・センターは、ひきうけ会員に援助活動中止の連絡をし、おねがい会員と援助活動について相談する。
	警報解除の場合 ・時間、天候次第により援助活動を実施することを、おねがい会員とひきうけ会員に連絡する。
	警報の発令がなかった場合 ・通常通り対応する。
休日及び 勤務時間外	・会員同士で連絡をし、気象状況を見極め、援助活動を実施するか否かを両者が相談する。 ・おねがい会員はセンターに援助活動の内容を連絡する。 (留守番電話に入れるかメールをする) ・翌日または休日明けに、センターはおねがい会員とひきうけ会員に確認の連絡をする。
小学校が臨時 休校と決定し た場合	・おねがい会員はセンターに連絡をする。 ・おねがい会員はセンターと援助活動内容を確認する。 ・センターは援助活動内容に変更ある時、ひきうけ会員に連絡をする。

\* 災害事由による取消しには取消料は発生しません。

# ヒヤリ・ハット報告書

記入日 年 月 日

「ひやり」や「はっ」と気付いた事象について教えてください。	
事象が発生した日時	年 月 日 曜日 時 分
報告者(任意)	
事象が発生した日時場所 (選んでください)	【屋内】 <input type="checkbox"/> ひきうけ会員宅 <input type="checkbox"/> おねがい会員宅 <input type="checkbox"/> その他屋内( ) ↳ 屋内の場合： <input type="checkbox"/> 階段付近 <input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 玄関付近 <input type="checkbox"/> 庭 <input type="checkbox"/> その他 【屋外】 <input type="checkbox"/> 車内 <input type="checkbox"/> 路上 <input type="checkbox"/> 駐車場 <input type="checkbox"/> その他屋外( ) 【他】 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 不明
児童年齢・性別	歳 カ月 性別 ( )
事象の程度 (一つ選んでください)	<input type="checkbox"/> ケガや病気により、治療が必要になった → 事故 <input type="checkbox"/> ケガや病気になったが、特に治療は必要なかった → 事故 <input type="checkbox"/> ケガや病気になりそうになった → ヒヤリ・ハット <input type="checkbox"/> ケガや病気になるかもしれないと感じた → ヒヤリ・ハット <input type="checkbox"/> ケガや病気には直接つながらない事象(物損等) → ヒヤリ・ハット
事象発生時の行動 (一つ選んでください)	<input type="checkbox"/> 保育中 <input type="checkbox"/> 移動・送迎 <input type="checkbox"/> 遊戯 <input type="checkbox"/> 受入・引渡 <input type="checkbox"/> 散歩 <input type="checkbox"/> 食事中 <input type="checkbox"/> その他( )
ヒヤリ・ハットに関する要因 (複数選択)	<input type="checkbox"/> 転倒 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 誤飲・誤嚥 <input type="checkbox"/> 動物・虫 <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> アレルギー(食物) ↳ 自動車の場合： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> ドア <input type="checkbox"/> チャイルドシート関連 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 家具・遊具等 ↳ 家具・遊具等の場合： <input type="checkbox"/> 危険(背が高い、刃物、熱器具、電動玩具等) <input type="checkbox"/> 設備不良・故障 <input type="checkbox"/> ドア <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 預かりルールの違反 <input type="checkbox"/> ひきうけ会員のミス(目を離れた、電話に出ていた、ぼうっとしていた、時間を忘れた等) <input type="checkbox"/> 子どもの不安全な行動(暴れる、静止を振り切って走る、危険な遊び等) <input type="checkbox"/> その他( )
発生した事象の詳細	

## 事故が発生したら、困ったとき

- ・おねがい会員に連絡し、対応を協議する。
- ・センターに連絡する。(TEL 0859-54-5205)
- ・センターが休みのときは、アドバイザーへ連絡をしてください。  
(TEL 090-3635-4332)

## 補償保険制度について

活動中の万が一に備えて、会員登録すると自動的に保険に加入することになります。町が保険に加入します。

### 「サービス提供会員傷害保険」

ひきうけ会員が、ファミリー・サポート・センターの斡旋による支援活動中や、送迎中に傷害を被った時に補償します。

事 由	補償額	その他
死 亡	400 万円	事故日より 180 日以内の死亡
後遺障害	程度により 400 万円～16 万円	事故日より 180 日以内の後遺障害発生
入 院 (1 日)	3,000 円	事故日より 180 日を限度
手 術	3,000 円×所定倍率	事故日より 180 日以内に手術を受けた場合
通 院 (1 日)	2,000 円	事故日より 180 日以内で 90 日分を限度

### 「賠償責任保険」

ひきうけ会員が支援活動中、監督ミスや提供した飲食物等が原因で子どもや第三者の身体又は財物に損害を与えたことにより、法律上の賠償責任が生じた場合に負担する賠償金等を補償します。

事 由	補償額	事 由	補償額
対人・対物(1 事故)	2 億円限度	初期対応費用 (1 事故)	1,000 万円限度 (見舞金・見舞品 は 10 万円限度)
訴訟対応費用(1 事故)	1,000 万円限度		
受託者賠償責任保険	10 万円		

## 「依頼子供傷害保険」

おねがい会員の子どもが支援活動中に傷害を被った場合、ひきうけ会員の過失の有無にかかわらず補償します。

事 由	補償額	その他
死 亡	300 万円	事故日より 180 日以内の死亡
後遺障害	程度により 300 万円～12 万円	事故日より 180 日以内の後遺障害発生
入 院 (1 日)	3,000 円	事故日より 180 日を限度
手 術	3,000 円×所定倍率	事故日より 180 日以内に手術を受けた場合
通 院 (1 日)	2,000 円	事故日より 180 日以内で 90 日分を限度

## 「研修・会合傷害保険」

ファミリー・サポート・センター交流会の開催中及び自宅と会場の往復途上（通常経路）において、傷害を被った時に補償します。

事 由	補償額	その他
死 亡	300 万円	事故日より 180 日以内の死亡
後遺障害	程度により 300 万円～12 万円	事故日より 180 日以内の後遺障害発生
入 院 (1 日)	3,000 円	事故日より 180 日を限度
手 術	3,000 円×所定倍率	事故日より 180 日以内に手術を受けた場合
通 院 (1 日)	2,000 円	事故日より 180 日以内で 90 日分を限度



# お見舞金制度について

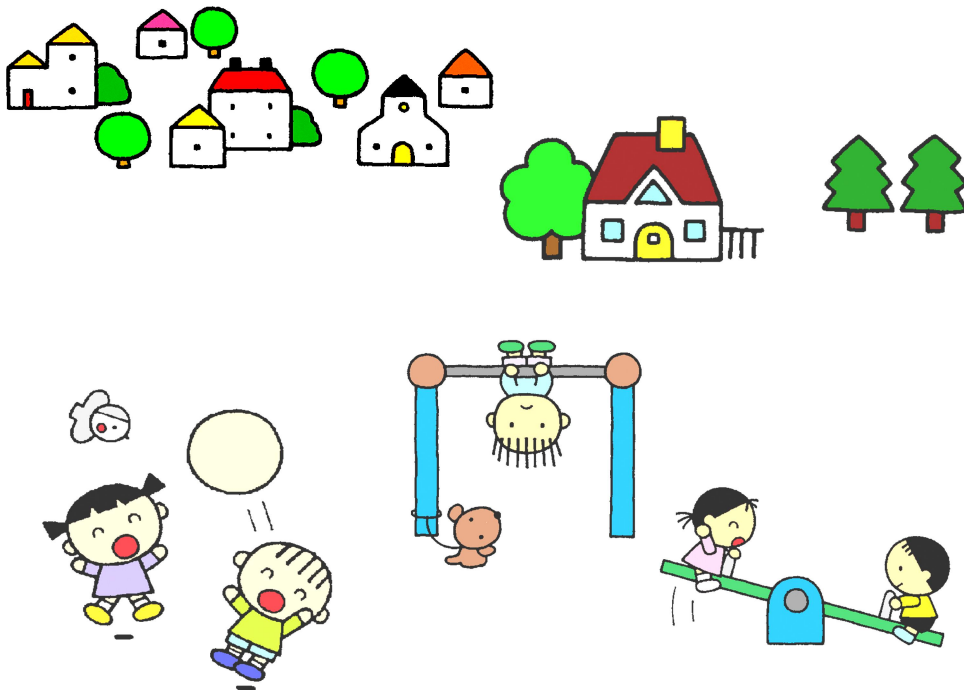
預かった子どもの加害事故（ひきうけ会員の財物や同居家族の身体・財物への損害）、活動に起因した病気、車での送迎中の事故（自損、当て逃げによりひきうけ会員の車が損傷した場合、ひきうけ会員が他人の車・財物に損害を与えた場合）について、お見舞金をお支払いする制度です。

お見舞金は、実際に支出された金額に応じ、60,000円を限度に支払います。ただし、自動車事故でひきうけ会員が加入する自動車保険（任意保険）を使用した場合は、一律10,000円を支払います。

また、新型コロナウイルス感染症に感染した場合は、感染事実が明らかな書類の提示により、死亡の場合は30,000円、感染の場合は10,000円をお支払いします。

## 会員の心得

1. 本会の活動の主旨と決まりを守り、お互いのプライバシーは尊重しましょう。
2. センターへ連絡なしに、会員同士で交渉を行わないでください。
3. 援助活動開始時間や終了時間等、約束した時間は守りましょう。
4. 依頼した援助内容以外の仕事は要求しないでください。
5. 活動依頼及び活動報告書の提出がないものにつきましては、補償保険は適用されません。
6. 援助活動時には、会員の連絡先をお伝えすることをご確認ください。
7. ファミリー・サポート・センターの交流会に出席してください。
8. ひきうけ会員は緊急救命講習会及び事故防止に関する講習を5年に1回必ず受けてください。
9. 援助活動をファミリー・サポート・センターの広報誌等に掲載することをご確認ください。



# 大山町ファミリー・サポート・センター会則

(名称)

第1条 この会は、大山町ファミリー・サポート・センター（以下「センター」という。）と称する。

(目的)

第2条 センターは、大山町に居住している者及び大山町内において勤務している者を対象とし、育児の援助を行いたい者と育児の援助を受けたい者を会員として組織化し、会員相互に育児の援助活動（以下「援助活動」という。）を行うことにより、労働者が仕事と育児を両立し、安心して働くことができる環境づくりに資することを目的とする。

(業務)

第3条 センターは、次の各号に掲げる業務を行う。

- (1) 会員の組織に関する業務
- (2) 援助活動の調整に関する業務
- (3) 援助活動の講習及び指導に関する業務
- (4) 会員間の交流に関する業務
- (5) 関係機関との連絡調整に関する業務
- (6) センターの広報に関する業務
- (7) 前各号に掲げるもののほか、センターの目的達成に必要な業務

(組織)

第4条 センターは育児の援助を行う会員（以下「ひきうけ会員」という。）と、援助を受ける会員（以下「おねがい会員」という。）により組織する。

2 センターの事務局はこども課に置き、その事務を行う。

(事務局)

第5条 事務局は、次の各号に掲げる事務を行う。

- (1) センターの業務内容の周知及び啓発
- (2) 会員の募集及び登録
- (3) 援助活動の調整及び会員間のトラブルへの助言
- (4) 会員に対する講習会及び交流会の開催
- (5) 他のファミリー・サポート・センターとの連絡調整

(代表者)

第6条 センターの代表者は、大山町長の職にある者とし、センターの事業を統轄する。

(会員)

第7条 会員は、育児の援助を引き受ける者又は預ける者として、センターの承認を得たものとする。

2 会員は、次の各号に掲げる要件に該当しなければならない。

- (1) センターの目的を十分に理解していること。
  - (2) 大山町内に居住していること。または大山町内において勤務していること。
  - (3) ひきうけ会員にあっては、心身共に健康で、積極的に援助活動を行うことができること。また、身体的虐待・性的虐待・ネグレクト・心理的虐待等（以下、「虐待等」）を行ったことがないこと。
  - (4) おねがい会員にあっては、当該おねがい会員が保護者となっている児童を有すること。
- 3 ひきうけ会員とおねがい会員は、兼ねることができる。

#### (入会)

第8条 センターに入会しようとする者は、入会申込書（別記様式第1号）並びにひきうけ会員の申し込みの場合は宣誓書（別記様式第2号）を併せてセンターに提出し、その承認を受けなければならない。

2 センターは、前項の承認をしたときは、会員に対して会員証（別記様式第3号）を発行し、会員の登録を行う。

3 会員は援助に必要な知識を得る必要があるので、センターの実施するファミリー・サポート・センターの交流会に出席しなければならない。

#### (保険)

第9条 会員は財団法人女性労働協会を通じて、ファミリー・サポート・センター補償保険に加入するものとする。

2 前項の保険の加入に要する費用は、大山町が負担する。

#### (退会)

第10条 会員は、退会しようとするときは、退会届（別記様式第4号）によりセンターに届け出なければならない。

2 会員は、退会に際しては、会員証をセンターに返還しなければならない。

#### (援助活動の内容)

第11条 ひきうけ会員が行う援助活動の内容は、恒常的又は臨時的に次の各号に掲げるものとする。

- (1) 保育施設の保育開始前や終了後幼児を預かること。
- (2) 保育施設等と援助活動を行う場所との間の送迎を行うこと。
- (3) 学校の放課後、放課後児童クラブ終了後、長期休業中などに児童を預かること。
- (4) 前各号に掲げるもののほか、おねがい会員の仕事と育児の両立のために必要な援助。

2 前項の援助活動は、ひきうけ会員の自宅、児童館や地域子育て支援等の施設、その他子どもの安全が確保できる場所とし、会員間の合意により決定して行うものとする。ただし、児童がやむを得ないと認められる場合は、おねがい会員の家庭において行うことができる。

3 児童の宿泊を伴う援助活動は行わない。ただし、センターにおいてあらかじめ、やむを得ないと認めた場合は、この限りではない。

(援助時間)

第12条 ひきうけ会員が援助活動を行う時間（以下「援助時間」という。）は、午前7時から午後7時30分までの間の必要と認められる時間とする。ただし、これによりがたいと認められる場合は、この限りではない。

2 援助時間は、1回につき1時間以上とし、1時間に満たない場合は1時間に切り上げる。ただし、1時間を経過した後は30分刻みとする。

3 援助時間は、次の各号に掲げるところにより算定する。

(1) 児童を家庭で預かる場合は、ひきうけ会員が児童を預かったときからおねがい会員に引き渡したときまでとする。

(2) 保育施設等の送迎の場合は、ひきうけ会員がその援助活動のため家を出たときから援助の時間とする。

(援助活動の実施方法)

第13条 おねがい会員は、援助活動を受けようとするときは、センターに対し援助活動の申し込みを行うものとする。

2 おねがい会員から援助活動の申し込みを受けたセンターは、援助活動の内容、日時等を確認の上、適当と認められるひきうけ会員に連絡し、援助活動の調整を行うものとする。

3 援助活動の調整を行ったセンターは、援助依頼受付簿（別記様式第5号）に記入するものとする。

4 おねがい会員は、事前打合せ内容（別記様式第6号）により、ひきうけ会員と打合せを行うものとする。

5 ひきうけ会員は、援助活動を実施した後、援助活動報告書（別記様式第7号）に援助活動の記録を記入し、おねがい会員の確認及び署名を受けなければならない。

6 ひきうけ会員は、1か月に1回、前項の援助活動報告書をセンターに提出しなければならない。ただし、援助活動中に事故等が発生したときは、速やかにセンターに連絡するものとする

(援助活動の報酬等)

第14条 おねがい会員は、ひきうけ会員に対し、援助活動の終了後、別に定める基準に従って報酬及び実費を支払うものとする。

(遵守事項)

第15条 会員は、この会則を遵守しなければならない。

2 会員は、援助活動により知り得た他人の家庭の事情等について、プライバシーを侵害し、又は第三者に一切の秘密を漏らしてはならない。センターを脱会した後も、同様とする。

3 会員は、この会則に定めるところによらないで、会員相互に援助活動を行ったり、受けてはならない。

4 ひきうけ会員は、援助活動を行うに当たっては、児童に事故が生じな

いよう、安全及び衛生に十分配慮しなければならない。

- 5 町外の会員が支援を受ける場合は、勤務先である町内事務所で勤務していること。

(会員の資格喪失)

第16条 会員は、第7条第2項各号に掲げる要件に該当しなくなった場合は、会員の資格を失うものとする。

- 2 センターは、会員が前条各項の規定に違反した場合は、会員の資格を取り消すことができる。

(委任)

第17条 この会則に定めるもののほか、センターの運営に必要な事項は、別に定める。

#### 附則

この会則は、平成17年4月1日から施行する。

この会則は、平成30年10月1日から施行する。

この会則は、平成31年4月1日から施行する。

この会則は、令和5年6月1日から施行する。

この会則は、令和8年6月1日から施行する。

入 会 申 込 書



承認	承認・不承認	区分	1おねがい 2ひきうけ 3両方
受付番号			
ふりがな			性別
氏名	(世帯主 )		生年月日 年 月 日
住所	〒 (集落名 ) 町		資格 免許
同居家族	配偶者 有 無 子ども 人 その他 ペット 有 ( ) 無	職業	1 雇用労働者 フルタイム・パートタイム 2 自営業 ( ) 3 無職 4 その他 ( )
援助の必要な子どもの状況	(ふりがな) 子どもの名前 (性別)	生年月日	保育所名等
	( )		
	( )		
	( )		
援助できる日時	曜日	日・月・火・水・木・金・土・祝日 (1週 日)	
	時間	: ~ : (1日 時間)	

上記のとおり大山町ファミリー・サポート・センターへ入会を申し込みます。

年 月 日 氏 名

大山町ファミリー・サポート・センター  
代 表 者 大 山 町 長 様

## 様式第2号（第8条関係）

大山町長 様

### 宣誓書

私は、下記1から4のいずれの行為を行ったことがないことを確認し、将来においても行わないことを誓います。

また、ひきうけ会員登録後において下記事項を行った者であることが判明した場合には、当該会員登録の取消しをされても、異議の申立てを行いません。

### 記

#### 1. 身体的虐待

児童の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。

#### 2. 性的虐待

児童にわいせつな行為をすること又は児童をしてわいせつな行為をさせること。

#### 3. ネグレクト

児童の心身の正常な発達を妨げるような著しい減食又は長時間の放置、保護者以外の同居人による身体的虐待、性的虐待又は心理的虐待行為と同様の行為の放置その他の保護者としての監護を著しく怠ること。

#### 4. 心理的虐待

児童に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応、児童が同居する家庭における配偶者に対する暴力（配偶者（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある者を含む。）の身体に対する不法な攻撃であって生命又は身体に危害を及ぼすもの及びこれに準ずる心身に有害な影響を及ぼす言動をいう。）その他の児童に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

様式第3号（第8条関係）

おねがい会員用 表

大山町ファミリー・サポート・センター 会 員 証
おねがい会員 氏名：

裏

本ファミリー・サポート・センターの 会員であることを証明する。 年 月 日 大山町ファミリー・サポート・センター 代表者 大山町長 TEL 0859-54-5205(開館時) 090-3635-4332(閉館時)
--

両方会員用 表

大山町ファミリー・サポート・センター 会 員 証
両方会員 氏名：

裏

本ファミリー・サポート・センターの 会員であることを証明する。 年 月 日 大山町ファミリー・サポート・センター 代表者 大山町長 TEL 0859-54-5205(開館時) 090-3635-4332(閉館時)
--

ひきうけ会員用 表

大山町ファミリー・サポート・センター 会 員 証
ひきうけ会員 氏名：

裏

本ファミリー・サポート・センターの 会員であることを証明する。 年 月 日 大山町ファミリー・サポート・センター 代表者 大山町長 TEL 0859-54-5205(開館時) 090-3635-4332(閉館時)
--

年 月 日

## 退 会 届

大山町ファミリー・サポート・センター

代 表 者 大 山 町 長 様

氏名

下記のとおり退会したいので、お届けします。

### 記

1 氏 名

2 住 所

3 退会の理由

援 助 依 頼 受 付 簿

案件番号	受付年月日	おねがい会員			援助内容			ひきうけ会員		備考
		納 番	氏名	子どもの名前 前 歳	曜日	月日	時間	内容	納 番	
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			
	・ ・						： ～ ； ( 時間 分)			

事前打合せ内容

年 月 日記入

ふりがな		性別		
子どもの名前			生年月日	年 月 日
住 所	〒689- 大山町			TEL
父 氏 名	勤務先			TEL
母 氏 名	勤務先			TEL
緊急連絡先				TEL
食事、おやつ				
睡 眠				
排 泄 (おむつ)				
病 歴		家庭医		
		TEL		
保育所名等		担任氏名		
その他特記 事項 (くせ、好み 等)				

(注意) 援助活動の実施に当たっては、子どもの当日の状況等について、おねがい会員とひきうけ会員の間で、十分打合せを行ってください。

## 援助活動の報告書

- 1 援助実施日時 年 月 日（ ） : ~ :  
2 援助依頼者 氏名 様 子どもの名前 様  
3 援助活動の内容

時間	事 項	児 童 の 様 子

(注) 事項欄には、来宅、保育所等への送り・迎え、食事（ミルク）、おやつ、排泄、沐浴、睡眠、遊び、帰宅等を記入してください。

### 4 報酬等

報酬	円 ×	時間 =	円
	円 ×	分 =	円
その他実費 ( )			円
合 計			円

上記のとおり報告します。

氏名 (ひきうけ会員)

上記について確認します。

氏名 (おねがい会員)

## 別 表

### 大山町ファミリー・サポート・センター援助活動の報酬に関する基準

- 1 大山町ファミリー・サポート・センター会則第16条に係る報酬の基準を次のとおり定める。

終日 1時間当たり 500円  
(ただし、1時間経過後は30分当たり250円とする。)

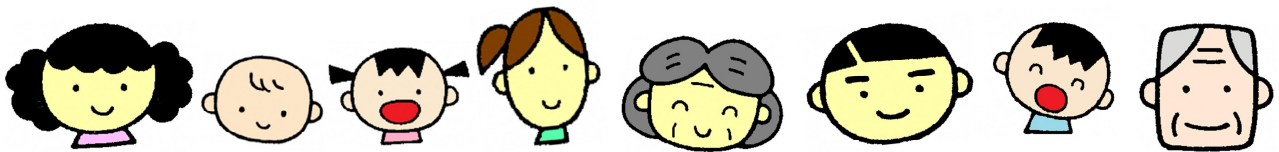
- 2 複数の子どもを預ける場合は、2人目から半額とする。
- 3 依頼の取消しの場合は、次のとおりおねがい会員がひきうけ会員に取消し料を支払う。

- 前日までの取消し……………無料
- 当日取消し……………上記基準によって算定された、1時間の報酬額の50%
- 無断取消し……………全額

- 4 交通費、食事、おやつ代などについては、おねがい会員が実費を支払う。

※食事の実費の目安として、昼食200円、夕食300円。

おねがい会員が特定のものを希望する場合は、おねがい会員が用意する。



問い合わせ先

大山町ファミリー・サポート・センター

( 保健福祉センターなわ こども課内 )

〒689-3211 大山町御来屋467

TEL : 0859-54-5205

ファミサポ<sup>®</sup> 携帯 : 090-3635-4332

携帯メール : [famisapo@ezweb.ne.jp](mailto:famisapo@ezweb.ne.jp)

2026年6月改正