

宜野湾市ファミリー・サポート・センター事業実施要綱（案）

平成25年11月29日

告示第93号

（目的）

第1条 この要綱は、地域において育児の援助を行いたい者（以下「まかせて会員」という。）と援助を受けたい者（以下「おねがい会員」という。）が行う会員制相互援助活動（以下「相互援助活動」という。）を支援する事業（以下「事業」という。）を実施することにより、子育てを行っている家庭が安心して生活できる社会を構築し、仕事と育児を両立できる環境を整備することにより、児童福祉の向上及び労働者福祉の増進に資することを目的とする。

（実施主体）

第2条 事業の実施主体は、宜野湾市とする。ただし、宜野湾市が適切に運営することができると思われる社会福祉法人その他の団体に委託することができる。

（位置及び組織）

第3条 この事業を実施するため、宜野湾市ファミリー・サポート・センター（以下「センター」という。）を設置し、その位置及び組織は次のとおりとする。

- （1） 位置 宜野湾市内
- （2） センターの代表者及び職員は次に掲げるとおりとする。
 - ア センターを代表し、センター長を配置する。
 - イ センターの長はセンターの業務を統括する。
 - ウ センターにはアドバイザーを配置する。

（センターの業務）

第4条 センターの業務は、次に掲げるとおりとする。

- （1） 会員の募集、登録及びその他会員組織に関する業務
- （2） 会員の相互援助活動の調整に関する業務
- （3） 会員に対する講習会及び会員相互の交流会の開催に関する業務
- （4） まかせて会員養成のための講習実施業務

- (5) 事業を円滑に進めるための連絡調整会議等の開催に関する業務
 - (6) 広報誌を発行する等の広報に関する業務
 - (7) 保育所、児童館及び地域子育て支援拠点等との連携に関する業務
 - (8) その他事業の目的達成に必要な業務
- (センターの開所日及び開所時間)

第5条 センターの開所日は宜野湾市の休日を定める条例(平成3年宜野湾市条例第16号)に規定する市の休日を除く日とする。

2 センターの開所時間は、午前9時から午後6時までとする。

(会員)

第6条 会員は、センターの趣旨・目的を理解し、相互援助活動を行いたい者とする。

2 会員の種類は、まかせて会員、おねがい会員のほか、両方を兼ねる会員(以下「どっちも会員」という。)の3種類とする。

3 まかせて会員は、次に掲げる者とする。

(1) 市内に在住する心身ともに健康な20歳以上の者でセンターが実施する研修を修了し、積極的に相互援助活動を行う事ができるもの

(2) その他センター長が認める者

4 おねがい会員は、0歳の乳幼児から小学校に就学している児童(以下「対象児童」という。)を現に養育している者で次のいずれかに該当するものとする。

(1) 市内に在住する者

(2) 市外に在住していて、市内事業所等に勤務する者

(3) 市外に在住していて、市内に通学する者

(4) その他センター長が育児の支援を必要と認める者

5 どっちも会員は、前2項の要件を満たし、まかせて会員及びおねがい会員となった者をいう。

(入会等)

第7条 会員登録は、まかせて会員に関しては、まかせて会員入会申込書(様式第1号)を、おねがい会員に関しては、おねがい会員入会申込書(様式第2号。両

申込書を以下「申込書」という。)をそれぞれ提出し、センター長の承認を受けなければならない。

2 センター長は、前項の申込みに基づき承認した者を会員登録するとともに、当該会員に対し、宜野湾市ファミリー・サポート・センター会員証(様式第3号。以下「会員証」という。)を発行するものとする。

3 会員は、申込書に記載した事項に変更が生じたときは、宜野湾市ファミリー・サポート・センター登録記載事項変更届(様式第4号)に記入し、速やかにセンター長に届け出なければならない。

(保険)

第8条 会員は、相互援助活動中の事故に備え、安心して活動を行うことを目的としてセンターが指定するファミリー・サポート・センター補償保険に一括して加入するものとする。

2 前項の保険に係る費用については、センターが負担するものとする。

(会員の責務)

第9条 会員は、次に掲げる事項を厳守しなければならない。

(1) 事業の趣旨や目的を理解し、誠実に相互援助活動を行わなければならない。

(2) 相互援助活動により知り得た他人の家庭事情等について、プライバシーを侵害したり、秘密を漏らしたりしてはならず、退会した後も同様とする。

(3) 相互援助活動を利用して、物品の販売や斡旋及び宗教活動又は政治活動を行ってはならない。

(4) 相互援助活動中に事故が発生した場合は、直ちにセンター長へ届け出なければならない。

(5) その他、事業の目的に反する行為を行ってはならない。

2 まかせて会員は、前項の規定のほか次に掲げる事項を守らなければならない。

(1) 相互援助活動中の児童の安全確保に努め、児童に異常を認めたときは、状況に応じた適切な処置をとらなければならない。

(2) 相互援助活動中は常に会員証を携帯し、関係者から請求があったときは、

すみやかにこれを提示しなければならない。

(3) 複数の会員に対して同時時間帯に重複した相互援助活動を行ってはならない。

3 どっちも会員が、まかせて会員として相互援助活動を行う場合は、前項の規定を適用する。

(退会)

第10条 会員は、退会しようとするときは宜野湾市ファミリー・サポート・センター退会届(様式第5号)に記入し、センター長に届け出なければならない。

2 会員が第6条に規定する要件を満たさなくなったとき又はこの要綱に違反し、会員として適さないと認められるときは、センター長は当該会員を退会させることができる。

3 会員は、退会したときは、直ちに会員証をセンター長に返還しなければならない。

(アドバイザー)

第11条 アドバイザーの職務は、次の各号に掲げるとおりとする。

(1) 事業内容の周知及び啓発に関すること。

(2) 会員募集及び登録等に関すること。

(3) サブ・リーダーの育成指導に関すること。

(4) 会員の相互援助活動の調整に関すること。

(5) 会員に対する講習会及び会員相互の交流会の実施に関すること。

(6) 会員間に生じた問題の解決及び助言に関すること。

(7) 他のファミリー・サポート・センター等、関係機関との連絡調整に関すること。

(8) 保育所、児童館及び地域子育て支援拠点等との連絡調整に関すること。

(9) その他センターの運営に関し、センター長が指示する事項に関すること。

2 アドバイザーは、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(サブ・リーダー)

第12条 センターはこの事業を円滑に運営するために、アドバイザーのサポート等を積極的に行うサブ・リーダーを置く。

2 サブ・リーダーは4人以内とし、会員の中からセンターが選任する。

3 センターは、サブリーダーに対して、1回の会議等の参加に付き2,000円の報償費を支払うものとする。

(相互援助活動の内容)

第13条 相互援助活動において、まかせて会員が行う活動は、次のとおりとする。

(1) 保育施設等の保育開始時まで対象児童を預かること。

(2) 保育施設等の保育終了後に対象児童を預かること。

(3) 保育施設等までの対象児童の送迎を行うこと。

(4) 放課後児童クラブ終了後、対象児童を預かること。

(5) 学校の放課後、対象児童を預かること。

(6) 病気又は病気の回復期にある対象児童(以下「病児・病後児」という。)を預かること。ただし、病児・病後児を預かるに当たっては、感染症ではない旨の医療機関の証明を得ていることを必要とするものとする。

(7) 保護者等の病気、急用のとき等に対象児童を預かること。

(8) 冠婚葬祭又は他の対象児童の学校行事等の際に対象児童を預かること。

(9) 宿泊を伴う対象児童を預かること。ただし、事前の予約、調整を要するものとする。

(10) その他会員の育児に関して、事業の趣旨・目的に適合する相互援助活動としてセンター長が認めるもの

2 対象児童を預かる場合は、原則としてまかせて会員の家庭において行うものとする。ただし、会員相互の合意がある場合は、おねがい会員の家庭及び児童福祉施設(保育所・児童館等)においても行うことができる。

(事前打合せ)

第14条 相互援助活動を実施する場合は、会員双方が事前に立ち会い、事前打合せ調査票(様式第6号)に記入の上、打合せを行うものとする。ただし、会員双方において特別の事情等がある場合は、これを省略することができる。

(相互援助活動の実施)

第15条 会員は、この要綱の規定に基づく相互援助活動を必要とするときは、センターに対し援助活動依頼を電話により申請するものとする。

2 センターは、前項の申請があったときは、援助依頼受付簿(様式第8号)に記入するとともに、援助依頼の内容、日時等を確認の上、援助依頼内容に対応できるまかせて会員を選考し、依頼申請をしたおねがい会員に紹介するものとする。

3 まかせて会員が行う援助活動は、依頼申請のあった援助内容とし、おねがい会員は定められた内容以外の援助を求めてはならない。

4 相互援助活動は、まかせて会員、おねがい会員及びどちらも会員の相互の主体的合意と責任の下で実施するものとする。

5 前項の合意が成立しない場合、おねがい会員は紹介されたまかせて会員の変更をセンターに申し出ることができる。

6 まかせて会員は育児の援助活動の実施後、すみやかに援助活動報告書(様式第9号—A又は様式第9号—B)を作成し、援助を依頼したおねがい会員の確認を受けなければならない。

7 病児・病後児依頼は援助依頼連絡票(様式第10号)を記入するものとする。

8 相互援助活動を実施したまかせて会員は、第6項に規定する援助活動報告書を翌月の10日までにセンターへ提出するものとする。

(事故の報告・対応)

第16条 会員は、援助活動中に事故が発生した場合は、対象児童の安全を確保した後、直ちにセンター長に報告する。また、センターは宜野湾市ファミリー・サポート・センター事故報告書(様式第11号)に事故の発生経緯、センターの対応等を明記し、市に速やかに報告する。

(報酬)

第17条 おねがい会員は、まかせて会員に対し、援助活動終了後、その都度速やかに報酬及び実費等を支払うものとする。

2 報酬及び実費等の額は、別表に定める報酬等基準を基本とする。

(その他)

第18条 この要綱に定めるもののほか、センターの運営その他に必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この告示は、平成25年12月 1 日から施行する。

別表(第17条関係)

報酬等基準

用途	曜日	活動時間帯	報酬基準額
通常	月曜日～土曜日	7：00～19：00	1時間あたり600円
	上記以外の時間及び日・祝日 年末年始(12/29～1/3)		1時間あたり700円
病児サポート	月曜日～土曜日	7：00～19：00	1時間あたり700円
	上記以外の時間及び日・祝日 年末年始(12/29～1/3)		1時間あたり800円
宿泊 (要相談予約)	月曜日～日曜日	21：00～翌7：00	5,000円／1泊(通常)
	祝日・年末年始含む		6,000円／1泊(病児)

備考

- (1) 援助活動を開始してから1時間に満たなくても1時間として算定する。
- (2) 援助活動時間に端数が生じた場合(時間延長)は、それぞれの報酬基準額に30分以内は、50%、30分を超えた分は100%を乗じた金額を加算する。
- (3) 複数の児童(兄弟姉妹)の援助活動を行う場合は、2人目以降の児童については報酬基準額の50%を乗じて得た額を基準額として算定し、人数加算する。
- (4) 相互援助活動の依頼の解約に伴う支払基準額は、次のとおりとする。

期限	キャンセル料金
前日までの取消し	無料
当日の取消し	予定された活動の利用料の半額
無断取消し	全額

- (5) おねがい会員の援助依頼に基づく食事(ミルク)、おやつ代等については、おねがい会員が実費を支払う。また、おねがい会員が特定のものを希望する場合は、依頼者が用意する。以下はその目安とする。

年齢	金額	
幼児	おやつ100円	食事200円～300円
小学生		食事300円～500円

- (6) 送迎等の交通費は、会員相互の合意により公共交通機関、タクシー等により実施した場合は、使用した実費(領収書)を援助依頼したおねがい会員が負担する。自家用車を使用した場合は市内の場合は無料とし、市外の場合は以下を目安とする。

市外(例)	謝礼金の目安(1回につき)
西原町、中城村、北中城村	100円～200円
浦添市、北谷町	200円～300円
沖縄市、那覇市	300円～400円
上記以外の遠方	相談の上決定

まかせて会員入会申込書

宜野湾市ファミリー・サポート・センター長 殿	写真 3×3cm	会員番号	No.
下記の通りセンターへ入会を申込みます。ついては「宜野湾市ファミリー・サポート・センター実施要綱」を遵守し、本申込書記載の情報がおねがい会員及び地区サブリーダーに提供されることに同意します。		登録年月日	年 月 日
		退会年月日	年 月 日

ふりがな				性別	生年月日	年 月 日 歳			
氏名				男・女	家族構成 及 同居家族	配偶者	有・無		
						こども	人		
住所	〒					(歳) (男・女)			
	自宅電話： 携帯：					(歳) (男・女)			
	携帯メール：					(歳) (男・女)			
職業	有・無	勤務先：			緊急連絡先	氏名 続柄 電話			
		電 話：							
雇用形態 1. 専業主婦 2. パート 3. 自営 4. 臨時 5. 休職中 6. 正社員 7. その他()									

【活動可能日・時間帯】 ○印を記入ください。

援助場所 (複数○可)	・ まかせて会員自宅 ・ おねがい会員自宅 ・ 相談に応ず ・ 病院等指定された場所 ・ 集団保育								
曜 日	日	月	火	水	木	金	土	祝祭日	年末年始
時間帯	午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前	午前
	午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後	午後
	夕方	夕方	夕方	夕方	夕方	夕方	夕方	夕方	夕方
	不問	不問	不問	不問	不問	不問	不問	不問	不問
援助できる内容	① 日中の一時預かり ② 送迎(自家用車・徒歩のみ) ③ 夜間の預かり(19時～22時) ④ 宿泊を伴う夜間預かり(19時～翌7時) ⑤ 軽度・病後児の預かり ⑥ 宿泊のみ ⑦ 相談に応ず								
預かり可能な年齢	・ 新生児～1才 ・ 2才～5才 ・ 6才以上 ・ 子どもの年齢は問わない								
資 格 ／免 許	①保育士・幼稚園教諭 ②小・中・高教諭 ③准・正看護師 ④保健師・助産師 ⑤社会福祉士 ⑥インストラクター() ⑦カウンセラー() ⑧ヘルパー() ⑨普通自動車免許 ⑩その他()								
	趣味・特技				車使用 可の方	車両任意保険(加入 ・ 未加入) 期間(. . . ～ . . .)			
	ペットの有無 ①有 /室内 ・ 屋外 種類(犬・猫・鳥・亀・魚・他_____) ② 無								
講習会・研修会等 参加状況	年 / () 宜野湾市主催 他サポートセンター		年 / () 宜野湾市主催 他サポートセンター		年 / () 宜野湾市主催 他サポートセンター		年 / () 宜野湾市主催 他サポートセンター		
備 考 (活動開始時期等)									

様式第1号(第7条)(裏)

[illegible][illegible]

アドバイザー記入欄

[illegible]

おねがい会員入会申込書

宜野湾市ファミリー・サポート・センター長 殿

下記の通りセンターへ入会を申込みます。ついては「宜野湾市ファミリー・サポート・センター実施要綱」を遵守し、本申込書記載の情報がまかせて会員及び地区サブリーダーに提供されることに同意します。

写真

会員番号

No.

登録年月日

年 月 日

退会年月日

年 月 日

ふりがな				性別	生年月日	※ 年 月 日 歳
※氏名				男・女	同居家族	配偶者 有・無 こども 人 他 人
※住所	〒			※緊急 連絡先	①氏名	
	自宅電話： 携帯：				続柄	
	携帯メール：				電話	
職業 形態	1. 正社員・パート・派遣・嘱託・臨時 2. 自営業 3. 休職中 4. 求職活動中 5. 専業主婦 6. その他()			②氏名		
						続柄
						電話
勤務先名	(勤務地)					
勤務時間	(固定・シフト) ～ (休日)土・日・祝・祭日、平日() 不定期					
※援助を 必要とする子ども の状況	ふりがな 名 前	性別	生年月日	学校等・クラス名及び担任名	備考	
		男・女	年 月 日		平熱 度 かかりつけ医	
		男・女	年 月 日		平熱 度 かかりつけ医	
		男・女	年 月 日		平熱 度 かかりつけ医	
		男・女	年 月 日		平熱 度 かかりつけ医	
希望する 主な援助内容	※該当するものに○印をしてください。(複数可) ①学校等開始前の預かり ②学校等終了後の預かり ③学校等への送迎のみ ④一時的な預かり(リフレッシュ他) ⑤保護者の急用(傷病・看護・冠婚葬祭) ⑥こどもの検診・予防接種・病院への同行 ⑦病児・病後児 ⑧宿泊を伴う預かり(相談) ⑨小児ディケア(海邦病院)への送迎 ⑩習い事の送迎 ⑪その他 預かり希望場所： まかせて会員自宅 ・ おねがい会員自宅 ・ その他					
	① 年 月 日() 時 分 ～ 時 分(分)					
	② 年 月 日() 時 分 ～ 時 分(分)					
既往歴 アレルギーの有無等 注意してほしいこと	《おたふくかぜ・みずぼうそう・風疹・はしか・インフルエンザ・とびひ 他 》					
備 考						

様式第2号(裏)

利用履歴

年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~
年 月 日 / 時間 : ~

事前打合せ履歴

年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :
年 月 日 会員番号 : 氏 名 :

アドバイザー記入欄

様式第3号（第7条関係）

（表）

宜野湾市ファミリー・サポート・センター会員証	
会員番号 _____	写 真
氏 名 _____	
生年月日 _____ 年 月 日	
上記のものは、宜野湾市ファミリー・サポート・センターの 会員であることを証明します。	
年 月 日	
所 在 地	
センター名 宜野湾市ファミリー・サポート・センター	
代 表 者	

（裏）

■ サポート依頼受付時間 ■		
【利用料金】		
●通常サポート （送迎・一時預かり） 月～土曜（7時～19時） 600円/1時間 上記時間以外700円/1時間 間	●病児・病後児援助 （小児デイケア送迎・病院 受診等） 月～土曜（7時 ～19時） 700円/1時間 ※上記時間以外800円/1 時間	●宿泊（21時～翌7時） 5,000円/1泊 ●病児・病後児宿泊（21時 ～翌7時） 6,000円/1時間
■ 連 絡 先 ■		
宜野湾市ファミリー・サポート・センター		
（開所時間）月～金曜日 午前9時～午後6時		
TEL :		
FAX :		

様式第4号（第7条関係）

年 月 日

宜野湾市ファミリー・サポート・センター

登録記載事項変更届

センター長 殿

会員番号 _____
住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

下記のとおり、登録事項に変更がありましたので届け出ます。

変更前	変更後

備考

年 月 日

宜野湾市ファミリー・サポート・センター退会届

センター長 殿

私は、下記のとおり、宜野湾市ファミリー・サポート・センターを退会したいので、届け出ます。

記

- 1 会員種別

☐まかせて会員 ☐おねがい会員 ☐どっちも会員
- 2 会員番号
- 3 氏名
- 4 住所

市
- 5 退会理由

受付番号 No. _____

打合せ

日・時間 年 月 日

(午前・午後 :)

(おねがい会員) ⇒ (まかせて会員)

打合せ場所・立会い人

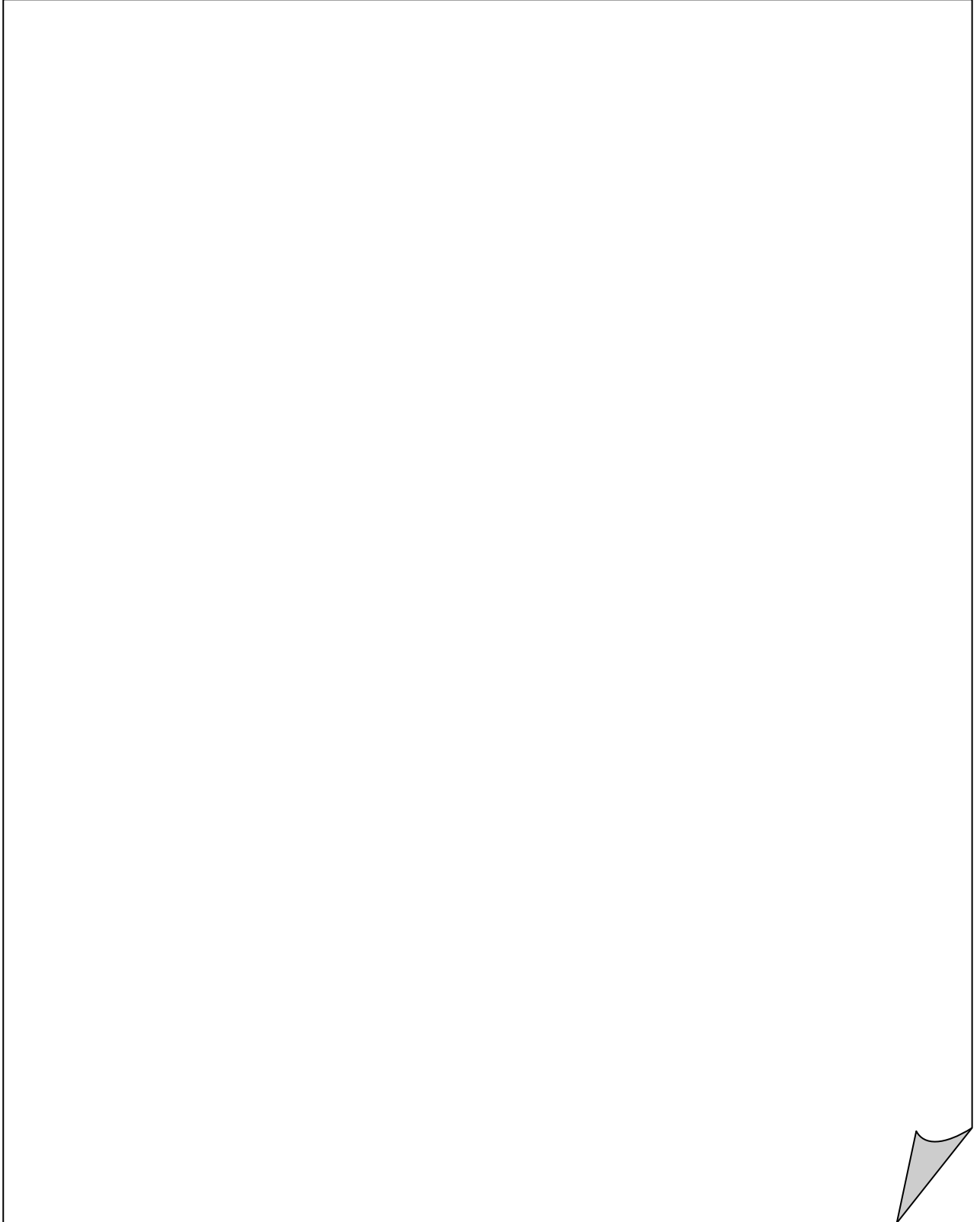
	会員番号	氏 名	電話番号	緊急連絡先	備 考
おねがい会員	NO. _____	_____	_____ _____	_____ _____	
まかせて会員	No. _____	_____	_____ _____	_____ _____	

できるだけ詳しくご記入ください

名前 愛称	(かな)		(かな)		(かな)	
生 年 月 日	年 月 日		年 月 日		年 月 日	
年齢 性別	歳 ヶ月	男・女	歳 ヶ月	男・女	歳 ヶ月	男・女
血液型	型 ()		型 ()		型 ()	
利用 予定日	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分 (時間 分)		年 月 日 ()	
	年 月 日 ()		時 分 ~ 時 分 (時間 分)			
活動 内容	①保育園・学校の開始前の預かり ③保育園・学校への送迎のみ ⑤ 習 い 事 ・ 塾 等 の 送 迎 ()					②保育園・学校等終了後の預かり ④一時的な預かり ⑥ そ の 他
食事 おやつ	あ り ・ な し ・ 持 参 ()					
排泄 睡眠	排泄／①一人でする ②ときどき介助が必要 ③おむつ お昼寝／①する ②ときどきする ③しない					
かかり つけ医	小 児 科		医 師 名		(tel) _____	
	病 院		先生		(t e l) _____	
学校名 担任 連絡先	_____		(担任名) _____		tel _____	
	_____ 幼 稚 園		_____		_____	
	_____		_____		_____	
	小 学 校		_____		_____	
こども の癖や 好きな 遊び事	_____ _____ _____					
特記 事項	健康上留意する点(既往症、アレルギー等)知らせておきたいこと等					

第6号様式（裏面）

自宅付近及び保育所（幼稚園、学校）までの経路と周辺地図を記入してください。

A large empty rectangular box with a thin black border, intended for drawing a route and map. The bottom right corner of the box is folded over, showing a grey shaded area.

様式第7号(第14条関係) 削除

援助依頼受付簿

年 月

[illegible]

援助活動報告書
(おねがい会員用)

1 援助活動依頼日 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ()
2 援助実施日時 _____ 年 ____ 月 ____ 日 () : ____ ~ ____ :
3 おねがい会員 氏 _____ 名

こどもの名前 _____

4 援助の内容 ・保育 ・送り ・迎え ・回復期の援助 ・その他 ()

時間	事 項

(子供の様子)
食事・睡眠・排泄をした場合は、該当するものに○をつけてください。
(食事) 食欲あり 普通 食欲なし
(睡眠) 睡眠時間(時間)
(排泄) 軟便 普通 下痢
(その他気づいたこと)

5 報酬等
報酬 _____ 円
その他実費(交通費・食事など) _____ 円

合計 _____ 円

上記のとおり報告します。

まかせて会員

氏名 _____

上記のとおり確認します。

おねがい会員

氏名 _____

援助活動報告書
(まかせて会員用)

- | | |
|-----------|-----------------------------|
| 1 援助活動依頼日 | 年 月 日 () |
| 2 援助実施日時 | 年 月 日 () : ~ : |
| 3 おねがい会員 | 氏 名 |
| | 子供の名前 |
| 4 援助の内容 | ・保育 ・送り ・迎え ・回復期の援助 ・その他() |

時間	事 項
	(子供の様子) 食事・睡眠・排泄をした場合は、該当するものに○をつけてください。 (食事) 食欲あり 普通 食欲なし (睡眠) 睡眠時間(時間) (排泄) 軟便 普通 下痢 (その他気づいたこと)

- | | | | |
|---|-----------------|-------|------------|
| 5 | 報酬等 | | |
| | 報酬 | _____ | 円 |
| | その他実費(交通費・食事など) | _____ | 円 |
| | | | 合計 _____ 円 |

上記のとおり報告します。

氏名

上記のとおり確認します。

氏名 _____

援助活動報告書
(ファミリー・サポート・センター用)

- 1 援助活動依頼日 年 月 日()
- 2 援助実施日時 年 月 日() : ~ :
- 3 おねがい会員 氏 名
- 子供の名前
- 4 援助の内容 ・保育 ・送り ・迎え ・回復期の援助 ・その他()

時間	事 項

(子供の様子)	
食事・睡眠・排泄をした場合は、該当するものに○をつけてください。	
(食事)	食欲あり 普通 食欲なし
(睡眠)	睡眠時間(時間)
(排泄)	軟便 普通 下痢

(その他気づいたこと)	

- 5 報酬等
- 報酬 円
- その他実費(交通費・食事など) 円
- 合計 円

上記のとおり報告します。

まかせて会員 氏名

上記のとおり確認します。

おねがい会員 氏名

援助活動報告書
(おねがい会員用)

援助実施期間 年 月 日()～ 年 月 日()

援助依頼会員 _____ こどもの名前 _____

[illegible]

※ 上記について確認し、精算を終了しましたので報告します。

報酬等合計 おねがい会員

¥ まかせて会員

援助活動報告書
(まかせて会員用)

援助実施期間 年 月 日()～ 年 月 日()

援助依頼会員	子供の名前
--------	-------

[illegible]

※ 上記について確認し、精算を終了しましたので報告します。

報酬等合計

$$\mathbb{Y}$$

まかせて会員

援助活動報告書
(ファミリー・サポート・センター用)

援助実施期間 年 月 日()～ 年 月 日()

援助依頼会員 _____ 子供の名前 _____

[illegible]

※ 上記について確認し、精算を終了しましたので報告します。

報酬等合計 おねがい会員

¥

まかせて会員

援助依頼連絡票

こどもを受診させました。

※受診の付き添いをおこなった会員名

会員番号_____ まかせて・どっちも・おねがい会員名_____

こどもの名前		性別	男 ・ 女	年齢	歳
		生年月日	年 月 日		
保護者名		連絡先	()		
既往歴		アレルギー	なし・有 食物() 薬剤/動物/その他()		
予防接種歴 * 1 接種したものに ○をしてください。	BCG/ポリオ①②/DPT①②③追加/麻しん・風しん①②/日本脳炎①②③/Hib①②③④ /肺炎球菌①②③④/おたふくかぜ/みずぼうそう/DT/今季インフルエンザ (/) (/) * 2 上記の疾患に実際に罹ったことがある場合は赤字○をしてください。				
受診の 結 果	受診日	年 月 日			
	※病院名	病院・小児科・耳鼻科・クリニック			
	電話				
	診断（病名） 指示 寝かせておくこと・室内で安静にしていればよい・安静 処方：有 無 投薬依頼： 有 無				
前日の様子 健康状態	機嫌： 良好 ・ きげんが悪い ・ 不良 症状： 鼻水・せき・熱・たん・下痢・腹痛・おう吐（ 回） 体温（朝） 時 ℃（昼） 時 ℃（夜） 時 ℃ 最高時体温 時 ℃ 食べたもの 食欲 有・普通・無 排泄（便）なし・普通・軟・泥状便の水様便、回数 回/日 （尿）なし・多い・普通・少ない、回数 回/日				
サポート前 の様子（今 朝）	機嫌： 良好 ・ きげんが悪い ・ 不良 症状： 鼻水・せき・熱・たん・下痢・腹痛・おう吐（ 回） 体温（朝） 時 ℃（昼） 時 ℃（夜） 時 ℃ 最高時体温 時 ℃ 食べたもの 食欲 有・普通・無 排泄（便）なし・普通・軟・泥状便の水様便、回数 回/日 （尿）なし・多い・普通・少ない、回数 回/日				
その他 *いつから症状が 出現したか等。					

委任状

所 属	宜野湾市ファミリー・サポート・センター
会員番号	まかせて・どっちも会員
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. 私のこども _____ の受診の付き添い及び診断結果を聞くこと。

年 月 日

宜野湾市ファミリー・サポート・センター
会員番号 お願い・どっちも会員 No _____
住 所 _____
氏 名 _____

投薬依頼書

保護者に代わって下記のとおり投薬をお願いします。

年 月 日

おねがい会員名 _____

おねがい会員のこども _____

（投薬品名 1） _____ 粉 ・ 座薬 ・ シロップ
（投薬時間） 食前・食間・食後 ・ 指定 時
（投薬方法） そのまま内服できる／水・その他（ _____ ）に溶かす
その他： _____
（投薬品名 2） _____ 粉 ・ 座薬 ・ シロップ
（投薬時間） 食前・食間・食後 ・ 指定 時
（投薬方法） そのまま内服できる／水・その他（ _____ ）に溶かす
その他： _____

（頓服：熱さまし/けいれん止め） なし ・ あり （ 粉 ・ 座薬 ・ シロップ ）
※ _____ 時間毎 _____ 回まで 体温 _____℃以上時に投薬
（前回使用／ _____ 時 分 体温 _____℃のときに使用）
宜野湾市ファミリー・サポート・センター 御中

宜野湾市ファミリー・サポート・センター 事故報告書

年 月 日

事故の発生	年 月 日	年 月 日 午前・午後 時 分頃		
	場 所			
	まかせて会員氏名	(フリガナ)		
	サポート中の有無	サポートの最中 ・ サポートの前後	おねがい会員氏名 (こども氏名)	

事故の概要	
センター対応	

適用補償保険				
サービス提供会員 傷害保険	賠償責任保険	依頼子供傷害保険	研修・会合傷害保 健	適用保険なし

報告者氏名

以上、報告いたします。