

新上五島町ファミリーサポートセンター会則

(名称)

第1条 本会は、新上五島町ファミリーサポートセンター（以下「センター」という。）という。

(事務所)

第2条 センターは、事務所を長崎県南松浦郡新上五島町青方郷1585番地1に置く。

(センターの目的)

第3条 センターは、地域において育児の援助を受けたい者と育児の援助を行ないたい者を組織化し、地域において会員同士が育児に関する相互援助活動を行なうことにより、町民が仕事と育児を両立し、地域における町民相互の子育て支援を通じて地域コミュニティの活性化と安心して子育てができる環境づくりに資するとともに、児童福祉の向上を図ることを目的とする。

(センターの業務)

第4条 センターは、次の業務を行うものとする。

- (1) 会員の募集、登録等
- (2) 会員相互の育児に関する相互援助活動の調整等
- (3) 相互援助活動に係る講習及び指導
- (4) 会員間の交流に関する業務
- (5) 事業推進のための啓発及び広報
- (6) 関係機関との連絡調整
- (7) アドバイザー・サブリーダー連絡調整会議の開催
- (8) その他、センターの目的を達成するために必要な業務

(会員)

第5条 センターの会員は、センターの趣旨を理解し、育児の援助を受けたい者（以下「依頼会員」という。）と育児の援助を行ないたい者（以下「提供会員」という。）であって、センターの承認を得た者とする。

2 センター会員は、相互に援助活動を行なう。

(会員の要件)

第6条 依頼会員は、次に掲げる要件を満たす者とする。

- (1) 事業の趣旨を十分に理解している者
- (2) 町内に住所を有する者又は町内の事業所に勤務する者
- (3) 生後6か月から小学校6年生までの子ども（以下「子ども」という。）を育児している者

2 提供会員は、次に掲げる要件を満たす者とする。

- (1) 事業の趣旨を十分に理解している者
- (2) 町内に住所を有する者

- (3) 心身ともに健康で子育て支援に意欲のある 20 歳以上の者でセンターが実施する講習を受講した者

(入会等)

- 第7条 センターに依頼会員として入会しようとする者は、入会申込書（別添1-1参照）及び利用する子どもの情報（別添1-2参照）を提出し、センターの承認を受けなければならない。（縦3cm×横2.4cmの写真を2枚貼付）
- 2 センターに提供会員として入会しようとする者は、入会申込書（別添2参照）を提出し、センターの承認を受けなければならない。（縦3cm×横2.4cmの写真を2枚貼付）
- 3 センターは、前項の認証を受けた会員に対し、会員証（別添3参照）を交付する。

(保険)

- 第8条 会員は、援助活動中の事故に備えた補償保険に一括して加入するものとする。
- 2 補償保険の保険料は新上五島町の負担とする。
- 3 相互援助活動中の事故の補償は、補償保険の範囲で補償する。

(退会等)

- 第9条 会員が退会しようとするときは、退会届（別添4参照）をセンターに提出しなければならない。
- 2 会員が次のいずれかに該当するときは、当該会員の登録を取り消すものとする。
- (1) 第6条に規定する要件を満たさなくなったとき。
- (2) この会則に違反したとき。
- (3) 故意若しくは重大な過失又は不正な行為により、センターに損害を与えたとき。
- (4) 相互援助活動に必要な適格性を欠くと認められるとき。
- (5) 前各号に掲げるもののほか、会員として適当でない非行があったとき。
- 3 退会する会員及び登録を取り消された会員は、会員証を返還しなければならない。

(アドバイザー)

- 第10条 センターにアドバイザーを置く。
- 2 アドバイザーは、次の業務を行う。
- (1) センターの事業内容の周知及び啓発
- (2) 会員の募集及び登録
- (3) 会員の統括
- (4) サブリーダーの育成及び指導
- (5) 会員の相互援助活動の調整
- (6) 会員に対する講習会の実施及び会員の交流会の開催に係る事務
- (7) 会員間に生じた問題への助言
- (8) その他、援助活動の実施に必要な業務

(サブリーダー)

第11条 センターは、この事業を円滑に運営するため、必要に応じて複数の会員によるグループごとにサブリーダーを置くことができる。

2 サブリーダーは、アドバイザーを補佐し、会員の相互援助活動の調整等を行うものとする。

(相互援助活動の内容)

第12条 提供会員が相互援助活動として行う援助は、次に掲げるものとする。

- (1) 保育所等の保育開始時まで子どもを預かること。
- (2) 保育所等の保育終了後、子どもを預かること。
- (3) 保育所等までの子どもの送迎を行うこと。
- (4) 学童保育終了後、子どもを預かること。
- (5) 学校の放課後、子どもを預かること。
- (6) 子どもが軽度の病気の場合において、子どもを預かること。
- (7) 冠婚葬祭又は他の子どもの学校行事の際に子どもを預かること。
- (8) 買物等外出の際に子どもを預かること。
- (9) 前各号に掲げるもののほか、会員の仕事と育児の両立のために必要な援助

2 提供会員が子どもを預かる場合は、原則として提供会員の家庭、またはセンターが認める児童支援施設（業務時間中に限る。）において行うものとする。ただし、子どもが病気の場合等は、依頼会員の家庭等において行うことができるものとする。

※センターが認める主な児童支援施設

青方子育て支援センター、有川子育て支援センター、浜ノ浦児童館、新魚目児童館、奈良尾児童館、認定こども園若松保育所（子育て支援室）

3 相互援助活動については、原則として子どもの宿泊を伴うものは行わないものとする。

(相互援助活動の実施等)

第13条 依頼会員は、育児の援助を必要とするときは、センターに援助の依頼の申込みをするものとする。

2 前項の申込みを受けたアドバイザーは、援助の内容、日時等を詳細に確認の上、申込みの内容に対し、適当であると認められる提供会員を依頼会員に紹介するものとする。（援助依頼受付簿については、別添5参照）

3 依頼会員及び提供会員は、相互援助活動に先立ち、事前打ち合わせ票（別添6参照）を用いて、十分な打合せを行わなければならない。

4 相互援助活動は、第1項の規定により申込みをした内容の範囲内において、依頼会員と提供会員の主体的な合意と責任のもとに実施するものとする。

5 依頼会員又は提供会員は、前項の合意が整わないときは、センターの紹介を断ることができる。

6 会員は、ともに誠意をもって活動に当たらなければならない。

7 依頼会員は、第1項による依頼内容以外の援助を求めてはならない。

- 8 提供会員は、相互援助活動ごとに支援活動報告書（別添7参照）を作成し、依頼会員の確認印を受けなければならない。
- 9 提供会員は、当該月分の支援活動報告書を翌月5日までにアドバイザーに提出するものとする。
- 10 提供会員は、同時に複数の依頼会員に対して相互援助活動を行うことはできないものとする。
- 11 相互援助活動中に生じた問題は、当事者である会員相互間で誠意をもって解決しなければならない。
- 12 会員は、センターを政治、宗教、営利等の目的に利用してはならない。
- 13 会員は、相互援助活動により知り得た他人の家庭の事情等に関して、プライバシーを侵害し、又は秘密を他に漏らしてはならない。センターを退会した後も、また同様とする。
- 14 会員は、相互援助活動として子どもの送迎を行なう場合、原則として公共交通機関等を利用するものとする。なお、やむを得ず提供会員の自家用車を利用する場合は、別に定める事項（別添9参照）によるものとする。

（利用料等）

第14条 依頼会員は、提供会員に対し、相互援助活動の終了後、別に定められた基準（別添8参照）に従って利用料等を支払うものとする。

（その他）

第15条 この会則に定めるもののほか、この事業に必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

（施行期日）

1 この会則は、平成30年4月1日から施行する。

（準備行為）

2 第8条の規定による補償保険の加入手続き、その他必要な行為は、この会則の施行の日前においても行うことができる。

新上五島町ファミリーサポートセンター入会申込書（依頼会員）

ふりがな		地区名		写真 縦3cm×横2.4cm
氏名				
住所	〒 新上五島町 郷 番地			
電話番号	自宅			
	携帯番号			
生年月日	年 月 日（ 歳）			

利用する子どもの情報

ふりがな		愛称	性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 月）	平熱（ ）度	

ふりがな		愛称	性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 月）	平熱（ ）度	

ふりがな		愛称	性別
氏名			男・女
生年月日	年 月 日（ 歳 月）	平熱（ ）度	

家族構成	氏名	年齢	続柄	勤務先・学校・幼稚園・保育所など

万一の事故に対しては、保険の範囲内で対応することに同意します。
入会にあたっては、協力会員に必要な情報を提供することを承知いたします。

年 月 日 氏名

印

新上五島町長 様

《 自宅案内図 》

*事務局記入欄

【入会・退会】

会員番号	No.	入会日	年 月 日	退会日	年 月 日
------	-----	-----	-------	-----	-------

【講習会・交流会等参加状況】

年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

【特記事項】

利用する子どもの情報

氏名	ふりがな	会員番号	※事務局記入欄
住所	〒	TEL・FAX	
	新上五島町	携帯電話	
緊急連絡先①	氏名：	続柄：	TEL：
緊急連絡先②	氏名：	続柄：	TEL：
援助を依頼する 予定の子どもの 情報	ふりがな	学年・クラス	保育所・幼稚園・学校名
		年 組	
	年 月 日 生まれ (歳 カ月) (愛称 ちゃん・くん)		
兄弟の氏名等		(歳)	<備考>
		(歳)	
		(歳)	
生活のリズム	起床時間	: 頃	お昼寝の時間
	昼食時間	: 頃	: ~ :
	就寝時間	: 頃	<自宅でのお昼寝の様子>
	おやつ時間	: . :	
食事・おやつ	食 事	<input type="checkbox"/> 普通食・ <input type="checkbox"/> 離乳食 () <input type="checkbox"/> ミルク cc/回	
		<input type="checkbox"/> 自分で食べる・ <input type="checkbox"/> 食べさせる	
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()	
	好き嫌い	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()	
排 泄	おむつ	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	おしっこ <input type="checkbox"/> 自分で言う・ <input type="checkbox"/> 時間を決めて誘う
			うんち <input type="checkbox"/> 自分で言う・ <input type="checkbox"/> 時間を決めて誘う
	<備考>		
健康状態	体温(平熱)	度 分	<備考>
	熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 (歳 カ月の時)	
その他の アレルギー	ペット	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 ()	
	その他		
その他伝えて おきたい情報			

上記についてお知らせします

年 月 日

氏名 _____ (印)

新上五島町ファミリーサポートセンター入会申込書 (提供会員)

ふりがな		地区名		写真 縦3cm×横2.4cm					
氏名									
住所	〒 新上五島町 郷 番地								
電話番号	自宅								
	携帯番号								
生年月日	年 月 日 (歳)								
職業	1. 自営業 2. フルタイム 3. パートタイム 4. 無職 5. その他		(勤務先) (勤務先電話番号)						
同居家族	1. 配偶者 2. 子ども ()歳 ()歳 ()歳 ()歳 3. 親 4. その他 ()								
ペット等	1. 犬(屋内・屋外) 2. 猫(屋内・屋外) 3. 小鳥 4. その他()								
資格等	1. 自動車運転免許 2. 保育士 3. 幼稚園教諭 4. 小中学校教諭 5. 看護師 6. 保健師 7. 助産師 8. ヘルパー 9. 子育て経験 10. その他 ()								
社会活動の経験	ボランティア () その他 ()								
協力できる子どもの年齢	1. 乳児 2. 保育園児 3. 幼稚園児 4. 小学生								
協力できる時間帯	1. 週 () 日程度で 1日に () 時間程度可能 2. 概ねいつでも可能 3. その他 ()								
		月	火	水	木	金	土	日	備考
	: ~ :								
	: ~ :								
動機、経験等									

万一の事故に対しては、保険の範囲内で対応することに同意します。
 入会にあたっては、依頼会員に必要な情報を提供することを承知いたします。

年 月 日 氏名 ㊟

新上五島町長 様

《 自宅案内図 》

*事務局記入欄

【入会・退会】

会員番号	No.	入会日	年 月 日	退会日	年 月 日
------	-----	-----	-------	-----	-------

【講習会・交流会等参加状況】

年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	
年 月 日		年 月 日	

【特記事項】

新上五島町ファミリーサポートセンター会員証	
会員番号	号
会員種別	
氏名	写真 縦3cm × 横2.4cm
上記の者は、新上五島町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	
新上五島町ファミリーサポートセンター 印	

注意事項
1 援助の依頼及び提供はアドバイザーを通して行ってください。
2 援助を行なった時は、協力会員が「援助活動の報告」に記入し、依頼会員は確認の印を押してください。
3 相互援助活動により知り得た他人の家庭の事情等については、プライバシーを侵害したり、秘密を漏らしてはいけません。
4 その他相互援助活動の実施や報酬の授受については、センターの会則に従ってください。
5 相互援助活動中に事故が発生した時は、速やかにセンターへ連絡してください。
6 相互援助活動中に生じた事故については、加入保険で対応します。
7 この会員証を紛失した時又は変更が生じた時は直ちにセンターへ連絡してください。
8 この会員証を他人に貸したり、譲渡することはできません。
9 退会する時は必ず会員証をセンターへお返してください。

新上五島町ファミリーサポートセンター退会届

年 月 日

新上五島町長 様

会員氏名

印

新上五島町ファミリーサポートセンターを退会したいので、次のとおり届け出ます。

退会日	年 月 日
退会理由	
会員番号	
会員種別	<input type="checkbox"/> 依頼会員 <input type="checkbox"/> 提供会員
添付書類	<input type="checkbox"/> 会員証

*事務局記入欄

【特記事項】

--

援助依頼受付簿

受付 番号	受付年月日	依 頼 会 員			援助希望日時			内 容	提 供 会 員	
		会員番号	氏 名	子どもの名前	年月日(曜)	時間帯	時間		会員番号	氏 名
1	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
2	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
3	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
4	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
5	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
6	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
7	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
8	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
9	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
10	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
11	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
12	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
13	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
14	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
15	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
16	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
17	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
18	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
19	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				
20	年 月 日()				年 月 日()	: ~ :				

事前打ち合わせ票

依頼会員記入日(年 月 日)

会員氏名	ふりがな		会員番号	
住 所	〒		TEL・FAX	
	新上五島町	郷	携帯電話	
緊急連絡先①	氏名:	続柄:	TEL:	
緊急連絡先②	氏名:	続柄:	TEL:	
援助を依頼する 子どもの情報	ふりがな	学年・クラス	保育所・幼稚園・学校名	
		年 組		
	年 月 日 生まれ(歳 カ月) (愛称 ちゃん・くん)			
	ふりがな	学年・クラス	保育所・幼稚園・学校名	
		年 組		
	年 月 日 生まれ(歳 カ月) (愛称 ちゃん・くん)			
兄弟の氏名等		(歳)	<備考>	
		(歳)		
		(歳)		
生活のリズム	起床時間	: 頃	お昼寝の時間	
	昼食時間	: 頃	: ~ :	
	就寝時間	: 頃	<自宅でのお昼寝の様子>	
	おやつ時間	: . :		
食事・おやつ	食 事	<input type="checkbox"/> 普通食・ <input type="checkbox"/> 離乳食() <input type="checkbox"/> ミルク cc/回		
		<input type="checkbox"/> 自分で食べる・ <input type="checkbox"/> 食べさせる		
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()		
	好き嫌い	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()		
排 泄	おむつ	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有	おしっこ	<input type="checkbox"/> 自分で言う・ <input type="checkbox"/> 時間を決めて誘う
			うんち	<input type="checkbox"/> 自分で言う・ <input type="checkbox"/> 時間を決めて誘う
	<備考>			
健康状態	体温(平熱)	度 分	<備考>	
	熱性けいれん	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(歳 カ月の時)		
その他の アレルギー	ペット	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有()		
	その他			

※ 援助活動の実施にあたっては、子どもの当日の状況等について、依頼会員と提供会員の間で十分な打ち合わせを行ってください。

支援活動報告書

（提供会員用）

支援活動 実施日時		年 月 日 ()	実績	: ~ :	
				時間	分
提供会員	ふりがな 氏名			TEL	
				携 帯	
	住所	新上五島町 郷			
依頼会員	ふりがな 氏名			TEL	
				携 帯	
	住所	新上五島町 郷			
子ども	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	ヵ月
	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	ヵ月

《支援活動内容》

来宅・保育所等への送迎・食事（おやつ、ミルクなど）・排泄・睡眠・遊び・帰宅
その他を記入してください。

時 間	事 項

子どもの様子

利用料等	金 額	内 訳
利 用 料	円	
交 通 費	円	
そ の 他 の 実 費	円	
依頼会員支払額	円	

上記のとおり報告します。

提供会員番号 No. _____ 提供会員氏名 _____ (印)

上記について確認しました。

依頼会員番号 No. _____ 依頼会員氏名 _____ (印)

支援活動報告書

（依頼会員用）

支援活動 実施日時		年 月 日 ()	実績	: ~ :	
				時間	分
提供会員	ふりがな 氏名			TEL	
				携 帯	
	住所	新上五島町 郷			
依頼会員	ふりがな 氏名			TEL	
				携 帯	
	住所	新上五島町 郷			
子ども	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	ヵ月
	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	ヵ月

《支援活動内容》

来宅・保育所等への送迎・食事（おやつ、ミルクなど）・排泄・睡眠・遊び・帰宅
その他を記入してください。

時 間	事 項

子どもの様子

利用料等	金 額	内 訳
利 用 料	円	
交 通 費	円	
そ の 他 の 実 費	円	
依頼会員支払額	円	

上記のとおり報告します。

提供会員番号 No. _____ 提供会員氏名 _____ (印)

上記について確認しました。

依頼会員番号 No. _____ 依頼会員氏名 _____ (印)

支援活動報告書

（センター用）

支援活動 実施日時		年 月 日（ ）	実績	: ~ :	
				時間	分
提供 会員	ふりがな 氏名			TEL	
				携 帯	
	住所	新上五島町 郷			
依頼 会員	ふりがな 氏名			TEL	
				携 帯	
	住所	新上五島町 郷			
子 ども	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	ヵ月
	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年	月 日
			年 齢	歳	ヵ月

《支援活動内容》

来宅・保育所等への送迎・食事（おやつ、ミルクなど）・排泄・睡眠・遊び・帰宅
その他を記入してください。

時 間	事 項

子どもの様子

利用料等	金 額	内 訳
利 用 料	円	
交 通 費	円	
そ の 他 の 実 費	円	
依頼会員支払額	円	

上記のとおり報告します。

提供会員番号 No. _____ 提供会員氏名 _____ (印)

上記について確認しました。

依頼会員番号 No. _____ 依頼会員氏名 _____ (印)

新上五島町ファミリーサポートセンターの利用料及び必要経費等に関する基準

区 分	曜日等	援助時間の区分	基準額(1時間あたり)
利用料	月曜日から金曜日まで (ただし、国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)に規定する休日並びに1月2日から1月3日まで、8月13日から8月15日まで及び12月29日から12月31日までの日を除く。)	午前7時から午後7時まで	1人につき 700円
		上記以外の時間帯	1人につき 800円
	上記以外の日	午前7時から午後7時まで	1人につき 800円
		上記以外の時間帯	1人につき 900円
<p>1 援助時間が1時間に満たない場合であっても1時間とみなして計算する。</p> <p>2 複数の子どもを預かる場合は、2人目からは基準額の半額とする。</p> <p>3 援助時間は、提供会員が援助を開始した時から、提供会員が依頼会員へ子どもを引き渡した時までの時間とする。</p> <p>4 援助活動が取り消された場合の基準額は、次のとおりとする。</p> <p>(1) 前日までの取り消し 無料</p> <p>(2) 当日の取り消し 上記基準により算定された基準額の半額</p> <p>(3) 無断取り消し 上記基準により算定された基準額の全額</p>			
必要経費	<p>1 援助活動において、公共交通機関等を利用した場合はその実費を、また、やむを得ず提供会員の自家用車を利用した場合は、ガソリン代等の実費負担として、走行距離1km(1km未満の端数は切り上げる。)あたり20円を依頼会員が負担する。</p> <p>2 子どもの食事、おやつ、おむつ等は、依頼会員が用意しなければならないが、やむを得ず、これらを提供会員が購入した場合は、その実費を依頼会員が負担する。</p>		

自家用車を使用した送迎について

やむを得ず提供会員の自家用車で子どもの送迎を行なう場合、次の事項を遵守しなければならない。

- (1) 道路交通法第71条の3第3項により、6歳未満の幼児を乗せて運転する場合は、チャイルドシートの使用が義務付けられており、子どもの年齢にあったチャイルドシートをつけ、必ず提供会員が運転しなければならない。（原則として、チャイルドシートは依頼会員が用意する）
- (2) 自家用車を使用する送迎中の事故について、相手方（対人対物）の傷害等に対しては、センターで加入している賠償責任保険では適用されないため、提供会員が任意で加入している自動車保険で対応しなければならない。
なお、提供会員及び送迎の対象となる子どもの傷害等は、センター加入の賠償責任保険の範囲内で補償する。