

事前打合せ票

※この用紙は、コピーをしてご使用ください。
 ※HP上から様式のダウンロードも可能です。 <http://www.yokohama.famisapo.jp/a8download.html>
 (打合せ年月日) 平成 年 月 日

①

◎具体的な活動内容が決まっている場合
 どのようなサポートが必要かを話して、お互いに確認をします。
 援助活動がいくつかある場合には、それぞれについて確認をします。

◎まだ援助内容が決まっていない場合
 事前打合せは、顔合わせを中心に行うため、特に活動内容について話す必要はありません。ただ、実際にサポートが必要になった時には、連絡を取り合い、活動内容について話をする必要があります。

②

食事やお菓子の提供を依頼する場合に話し合ってください。食事やお菓子の提供は実費をいただくこととなります。いくらにするかを事前打合せで決めてください。
 ☆食事代やおやつ代の目安：100～500円
 (年齢や食べる量などに応じて決めてください)
 ※利用会員宅で食事を作る依頼はできません。

③

サポート中の道順に加えて、提供会員が活動場所までに行く道順とその交通費についても話し合いをしてください。また雨の日に徒歩等での送迎が難しい場合は、バスやタクシー、自家用自動車を使っても良いか(その場合の交通費の費用負担が変わってきます)も含めて打合せをお願いします。

④

保育施設等への送迎活動の場合、事前打合せの際に送迎先(保育園、学童など)へ実際に行き、場所の確認を行います。先生との顔合わせが必要かどうかは利用会員が送迎先へ確認をして下さい。保育園は、金曜日に荷物の持ち帰りが多い場合があります。事前に確認し、荷物の持ち帰りをどうするかについても話し合ってください。

「事前打合せ」でお互いがきちんと合意をとり、納得をすることで、その後の援助活動・依頼が気持ちよくできます。
 何か困ったことがあれば、すぐに地区リーダーやコーディネーターにご相談ください。

ふりがな	性別	生年月日	年齢
子どもの名前	女・男	平成 年 月 日	歳
会員番号	会員氏名		
住所	〒 区 Tel ()		
援助の日時	平成 年 月 日 曜日 午前・午後 時 分 ① 午前・午後 時 分		
援助の内容	1 提供・両方会員宅で預かり 2 保育施設等へ送り 3 保育施設等へ迎え 4 学校・学童へ送り 5 学校・学童へ迎え 6 その他()		
食事提供等の希望	好きなもの・嫌いなもの・食べさせたくないものなど ②		食費 円
援助の理由			
道順	③		交通費 円
保育施設等 学校・学童	名称 担当者名 ④	Tel ()	
子どもの状況	病歴		
	平熱	食事	離乳食・普通食
	睡眠		
	排泄	自立・おむつ	トイレサイン
	アレルギー等	⑤	
	好きな遊び・おもちゃ	泣いたとき、パニックなど起こした時の対応	
困ったときの対応			
その他の特記事項	(健康面で注意して欲しいこと)		
かかりつけの 医院・医師	名称 所在地 ⑥	Tel ()	
緊急連絡先	①名称 (関係)	Tel ()	
	②名称 (関係)	Tel ()	
特記事項	⑦ (災害時の避難場所、避難経路、連絡方法など)		

(2012.3)

◎利用会員が前もって記入し、事前打合せのとき、提供・両方会員に渡してください。
 ◎事前打合せマニュアルを参考に、本様式に記載がない事項についても十分な打合せを行ってください。
 ◎この情報は、本人の同意を得ることなく第三者に開示・提供することのないよう、取扱いにはご注意ください。
 ◎上記の内容に変更が生じた際(小学校へ入学、学年が改まる時等)には、随時最新の情報に更新するようにして
 ◎この情報は、援助活動に関する以外に目的に使用することを禁じます。
 ◎この情報は、サポートが終了したり、サポートが不要になった場合には、本様式を利用会員に返却するか、区支部事務局へお渡しください。

⑤

子どもの状況は、緊急時に役立つ情報となります。ひきつけを起こしたことがあるか、普段どのくらい睡眠をとっているか(昼寝も含めて)、食べ物や動物のアレルギーはないか(食事の提供の有無に関係なく)、泣いたりしてどうにもならない時に「これがあれば!」というものは何か等を話します。提供会員も必要なものがあれば、利用会員に準備をしてもらうように要望をしてください。(ベビーカーや抱っこひも、チャイルドシートなど)
 学齢期(小学生)の子どもについても同様に、普段の様子・性格などについて伝えてください。

⑥

緊急時に必要になりますので、小児科・外科・皮膚科等かかっている医療機関と経路を確認してください。必要に応じて、診察券の番号などもお伝えしておくといいですね。

⑦

緊急連絡先は、仕事中でも必ず連絡がつく連絡先を複数聞いてください(携帯電話、職場のほか、メールアドレス等も有効)。また、災害等に備えて、提供会員・利用会員宅の緊急避難場所の確認を行ってください。

※横浜子育てサポートシステムでは、家事援助はできません。予めご了承ください。

※事前打合せが終了しましたら、利用会員・提供会員双方から地区リーダーへ報告を入れてください(コーディネーターが同席して事前打合せを行う場合は不要です)。



☆こんなこともPOINTです☆

◎よかれと思っても勝手に判断をしないで、事前に利用会員に確認して下さい。

◎援助活動中に行きそうな場所は、事前打ち合わせで経路などを確認して下さい。

◎かかるお金（交通費・食費等の実費）は事前打ち合わせで確認します。
また、キャンセル料についても確認して下さい。

事前打合せのために提供会員に交通費が発生した場合は、事前打合せの時に支払
いください（領収書の用紙は、入会後に郵送でお送りします）

◎事前打ち合わせでは、連絡方法（固定電話、携帯電話、携帯メール）の確認をし
ます。

依頼やそれに対する返答は、早めに連絡するように心がけて下さい。
行き違いが起こる原因になるので、メールには必ず返信をして下さい。

◎依頼から活動まで時間が空いてしまう場合には、前日までに利用会員さんが提供
会員さんへ活動確認の連絡をいれて下さい。

◎提供会員さんの中には育児中の方や介護中の方もいらっしゃいます。提供会員さ
んはボランティアとしてお手伝い下さっている方ですので、急に援助活動をキャン
セルされる場合もあります。ご理解ください。

提供会員さんも、突然キャンセルする可能性がある場合は、利用会員さんに事前に
事情を話しておき、理解を得るように心がけて下さい。

◎報酬のやり取りの方法と報告書の確認方法を決めておいて下さい。

◎このマニュアルと一緒に、「会員の手引き」を見ながら打ち合わせを行うと誤解
が生じにくくなります。

◎直接話しにくいことがあったり、気になることがある時には早めに地区リーダー
（またはコーディネーター）にご相談ください。

横浜子育てサポートシステム 事前打合せマニュアル

◆事前打ち合わせは援助活動を始める前に提供会員と利用
会員とで行います（鶴見・神奈川・中・南・港南・磯子・金沢・港
北・緑・都筑区は初回の事前打ち合わせにコーディネーターが同席し
ます）。

◆事前打ち合わせでは、顔合わせをしながら援助の内容や
子どもの状況等を話すことになり、内容が盛りだくさんにな
ります。

◆このマニュアルでは、会員同士が気持ちよくサポート活
動ができるように、事前打ち合わせで話しておくポイント
等を記載しています。ぜひご活用ください。

横浜子育てサポートシステム
平成24年10月

【本部事務局】社福）横浜市社会福祉協議会
〒231-8482 横浜市中区桜木町1-1
横浜市健康福祉総合センター8階
TEL 045-201-2062 / FAX 045-201-1620
<http://www.yokohama.famisapo.jp/>

【〇〇区支部事務局】社福）〇〇区社会福祉協議会
〇〇区☆☆1-1-1 「▲▲▲▲」内
TEL：111-0000 / FAX：222-3333
Email：kosodate@yokohamashakyo.jp