

援助活動事前打ち合わせ表

打ち合わせは、打ち合わせ表に沿ってふれあい会員から聞き取り、おたすけ会員が記入の上、進めて下さい。
打ち合わせ終了後、センターの窓口へ提出またはFAXして下さい。(自署)の箇所のみ、ふれあい会員が記入。

打ち合わせ日 平成29年4月1日(土) 13時30分から場所 (おたすけ会員宅)

①会員情報

おたすけ会員	氏名	甚目寺 みゆ	会員番号	0 03256
ふれあい会員 (自署)	氏名	大治 花子	会員番号	〒03241
	住所	あま市二伴田76	避難場所	〇△総合体育館
	電話番号		携帯番号	000-0462-0160
依頼する 子ども①	なまえ	太陽 (呼び名 たいちやん) 男・女	2 才	(H27年3月生まれ)
	好きな遊びやキャラクター	アニメマン・ブロック遊び		
	苦手なもの(動物など)	大型犬		
	病歴、アレルギーなど	卵アレルギー ← 着替え確認		
	トイレ・・・	オムツ使用/トレーニング中/自分で言える/ひとりで行ける		
	睡眠(お昼寝時間など)	午後1時間くらい 寝具 確認		
	かかりつけ医療機関	〇〇医院	電話番号	442-△△△△
	平熱()	36.5 度) その他		
依頼する 子ども②	なまえ	(呼び名) 男・女	才	(H 年 月生まれ)
	好きな遊びやキャラクター	お気に入りの物、おもちゃ等があるか確認。事前に預かる場合もある		
	苦手なもの(動物など)			
	病歴、アレルギーなど			
	トイレ・・・	オムツ使用/トレーニング中/自分で言える/ひとりで行ける		
	睡眠(お昼寝時間など)			
	かかりつけ医療機関		電話番号	
	平熱()	度) その他		
依頼する 子ども③	なまえ	(呼び名) 男・女	才	(H 年 月生まれ)
	好きな遊びやキャラクター			
	苦手なもの(動物など)			
	病歴、アレルギーなど			
	トイレ・・・	オムツ使用/トレーニング中/自分で言える/ひとりで行ける		
	睡眠(お昼寝時間など)			
	かかりつけ医療機関		電話番号	
	平熱()	度) その他		

②依頼内容 表内の項目を確認しながら○又は必要事項を、記入して下さい。 をいずれか○で囲む。

予定日時	4月6日(木) (午前・午後) 9時50分 ~ 午前・(午後) 2時10分		
活動内容	お迎え場所 (大治さん宅) / 送り場所 (大治さん宅) 誰から受取り (氏名 大治花子さん) / 誰に引き渡す (氏名 大治花子さん)		
	おたすけ会員自宅から往復距離 合計 20 km / 往復所要時間 20 分		
	⑧自宅 (9:50) → 大治さん宅 (9:50) → 甚目寺宅 (10:00) 甚目寺宅 (2:00) → 大治さん宅 (2:05) → ⑧自宅 (2:10)		
	交通手段 (車)・徒歩・その他(公共機関など) 車の場合、チャイルドシートを使用する・使用しない チャイルドシートはふれあい会員・おたすけ会員・センターの貸出のもので対応 (※センターで借りる場合はあらかじめセンターへご連絡下さい。)		
	①地図等で場所の確認 (施設内の部屋も含む)	<input type="radio"/>	
②駐車場の確認	<input checked="" type="radio"/>	どのような形のチャイルドシートを使用するか。 ※身長・体重を参考にする ファミサポセンターで借りる事も可能。	
③施設への連絡は、ふれあい会員 が行ってもらうよう確認	<input type="radio"/>		
④利用する施設、習い事などの連 絡先確認	<input type="radio"/>	施設、教室名 () 電話番号 ()	
預かり	預かり場所 (おたすけ会員宅)・その他 ()		
	送迎方法 (おたすけ) ふれあい会員が、(車) 徒歩・他 () で送迎		
	食事有り (有)・無 ※おやつ含む (内容: カル-ライス・サラダ) 時間: 12 時頃		
	お昼寝有り (有)・無 寝具はおたすけ・(ふれあい)会員で用意 (※おむつ使用の場合は、ふれあい会員持参) 何を何時に食べるかを確認。		

③災害時避難場所・連絡方法 (甚目寺保健センター 052-444-2000) ※ふれあい会員さんへ伝えて下さい。

④活動当日緊急連絡先 ① 000-0462-0160 (大治さん携帯) ② 000-3333-2222 (大治さん携帯)

※活動中、ケガ、病気など緊急時に連絡が取れるようにしておいて下さい。 活動予定額 (1人目) (2人目) 半額 (3人目) 半額

⑤予定報酬	①活動時間 4.5 時間 × 700 円 = 3150 円 + 円 + 円
	②活動時間 時間 × 800 円 = 円 + 円 + 円
	③活動時間 時間 × 900 円 = 円 + 円 + 円
	④交通費 (ガソリン等) 400 円
	⑤食事代 500 円 (1食) × 1名分 = 500 円

※継続依頼の場合 活動予定額 円 × 日数 = 円 (当月分)

⑥報酬受け渡し方法 (活動終了時) ・ 後日 (月 日 時頃)

※継続依頼でまとめて支払う場合 週単位・月単位・その他 ()

予定合計金額
(①+②+③+④+⑤)
合計 3850 円

その他の注意点、連絡事項など
**報酬の授受は毎月末まで。
センターへの報告書提出は、翌月5日まで。**

この表は、おたすけ会員が管理してください。
援助活動当日は、子どもの健康状態を確認してください。