

国立大学法人一橋大学

## ベビーシッター利用支援事業のご案内①

(全教職員および学生対象)

**(株)マザーネット**

平成 26 年 10 月 1 日

改訂：平成 30 年 4 月 1 日

◆事業に関するお問い合わせ

一橋大学男女共同参画推進室

〒186-8601 東京都国立市中 2-1

Tel : 042-580-8730、内線 8726

Email: [gen-fr.g@dm.hit-u.ac.jp](mailto:gen-fr.g@dm.hit-u.ac.jp)

URL: <http://www.sankaku.ad.hit-u.ac.jp/>

◆株式会社マザーネットに関するお問い合わせ

<大阪本社> 〒532-0011 大阪市淀川区西中島 6-2-3-608

[Tel:06-6889-2118](tel:06-6889-2118) Fax:06-6889-2116

<東京支社> 〒105-0003 東京都港区西新橋 3-17-7

[Tel:03-3796-7188](tel:03-3796-7188)

URL: <http://www.carifami.com>

## 1. はじめに

一橋大学は平成 26 年度より「女性研究者研究活動支援事業（文部科学省科学技術人材育成費補助事業）」の一環として、株式会社マザーネットと法人契約を締結し、ベビーシッター派遣型の保育支援を実施しています。

事前に男女共同参画推進室（以下、「当室」。）を通じて、利用希望者がマザーネットに会員登録を行い、通常利用している保育園の利用が出来ない場合等に、電話や Email 等で予約をすることにより、お子様のお世話をするケアリスト（マザーネットの厳しい基準に合格したプロスタッフ）がご自宅に出向き、お子様の保育を行います。

（株）マザーネットの詳細については、同社ホームページ（<http://www.carifami.com>）をご覧ください。

## 2. ご利用できる方

0～12 歳（小学 6 年生）までのお子さまを養育する本学教職員および本学学生

## 3. ご利用できるケース

平日の就業時間・超過勤務時間および土・日・祝休日に、学修、教育研究活動、業務に従事する時。

## 4. 利用期間

平成 30 年 4 月 1 日～平成 31 年 3 月 31 日

## 5. 費用

(1)配偶者が就労・就学中、またはひとり親世帯である教員・日本学術振興会特別研究員

以下①・②に該当し、生後 0 ヶ月から小学校 6 年生までの子を養育している方は、「別添資料 1」をご参照ください。

①配偶者が就労・就学中、またはひとり親世帯であり、本学において雇用されている研究者

②配偶者が就労・就学中、またはひとり親世帯であり、本学が受け入れる日本学術振興特別研究員（SPD, PD, RPD に限る。）

※上記①における、本学において雇用されている研究者の範囲については、職員就業規則第 3 条第 2 号に規定する教育職員のうち、教授、准教授、講師、助教、または、契約職員就業規則第 3 条第 1 号に規定する教育職員のうち、特任教授、特任准教授、特任講師、特任助教であり、かつ厚生年金保険に加入している方です。

※本料金での利用可能な上限時間[注 1]が設定されています。上限時間を超えた場合は、以下 5.(2)の料金での利用となります。([注 1]子ども 1 人あたり、40 時間/年が目安です。ただし、予算の状況により、40 時間/年を下回る場合もあります。)

(2)上記 ((1)に該当) 以外の方  
別添資料 2 をご参照ください。

(3) 教職員向け補足 【内閣府ベビーシッター派遣事業割引券について】  
チャイルドケアサービスご利用に際しては、内閣府ベビーシッター派遣事業の割引券 (2,200 円) の併用が可能です。同ベビーシッター割引券の詳細は当室HP>ベビーシッター派遣事業 (公的支援) をご覧ください。

※いずれも 1 回のご利用時間は 2 時間以上 (その後は 15 分単位で利用可能) です。

## 6. サービス概要

### チャイルドケア

自宅でお子さまのケア。急な発熱等にも対応いたします。詳細は下記の通りです。

- i) 水ぼうそうやおたふくかぜ、プール熱などに感染中のお子様の保育も可能です。インフルエンザ (新型含む) の場合は、予防接種済みのケアリストが対応いたします。
- ii) 39 度以上の発熱があるお子様の場合は、親 (保護者) が在宅の場合のみ可能です。40 度以上の発熱がある場合利用不可能となります。
- iii) 小児科受診・医療行為以外の投薬が対応可能です。

※その他サービスもございます。

詳細はマザーネット HP(<http://www.carifami.com/kojin/mother/01.html>) をご覧ください。

## 7. ご利用の流れ

### 【会員登録】

#### STEP1 利用方法の確認・提出書類の記入・提出

利用希望者は、予め利用資格等を確認の上、別添資料 3「ベビーシッター利用支援事業利用申請書」及び別添資料 4「Mothernet 法人会員様ご登録申込書」を当室HPよりダウンロードまたは当室へメールで請求し、必要事項を記入して、メール添付に

て当室にご提出ください。記入していただいた申込書を直接当室にご持参いただいても結構です。当室がマザーネットへ登録申込みをいたします。

※上記 5. (1)に該当する方は、配偶者の在職証明書・在学証明書を提出してください。前年度からの継続利用者は、新年度利用開始にあたり、再度、別添資料 3 「ベビーシッター利用支援事業利用申請書」、および配偶者の在職証明書・在学証明書の提出が必要となります。

#### STEP2 マザーネットからの登録確認

マザーネットへ「登録申込書」が到着すると、マザーネットから個人ご利用者様に直接連絡が入ります。この際、利用に関する質問等があれば直接相談してください。

#### STEP3 「ご利用の手引き」が自宅に到着

登録完了者には、マザーネットから「ご利用の手引き」が届きます。  
その際、自宅周辺の簡単な地図、ケア希望内容、緊急連絡先等の書類をご記入いただき、マザーネットへ送付（FAX・メール・郵送可）し、ご利用の準備完了となります。  
※ケアリストと面談されたい方は…

実際に利用する前に、担当ケアリストと面談することが可能です（個人負担一回 1000 円+ケアリスト交通費実費）。面談希望日と今後予想される利用内容をマザーネットへ伝え、日時を設定して面談してください。

#### 【利用時】

##### STEP4 利用申込

具体的な利用日時が決まったら、利用前日 19 時までに（株）マザーネットへ連絡してください。（利用前日 19 時以降の受付は、緊急依頼費が発生します）

受付時間：平日（月～金）9：00～20：30（電話・メール・FAX）

日曜（注 2） 19：00～20：30（電話のみの緊急依頼受付です）

（注 2）ただし 3 連休の場合は、連休最終日のみ受付

#### 【利用後】

##### STEP5 利用料金のお支払

月末締切として 1 か月毎に請求書が自宅へ送付されます（個人負担分の利用料金が記載されています）。請求書に基づき、銀行振込もしくは自動口座振替にて支払を行ってください。（ケアリストの交通費は、当日精算です）

##### STEP6 アンケートのご依頼

登録・利用された方には、別途アンケートをご依頼いたしますので、ご協力をお願いいたします。

以上

【別添資料 1】マザーネット利用料金表①

配偶者が就労・就学中等の教員・日本学術振興会特別研究員（5項(1)にあたる方）

| 項番                                                             | 内容                                        |                                                                              | 利用者負担料金(消費税込)                            | 大学負担料金(消費税込)     |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------|
| 1                                                              | 契約料                                       |                                                                              | なし                                       | 10,800円/月(0～20人) |
| 2                                                              | 個人入会金、年会費                                 |                                                                              | 0円                                       | 0円               |
| 3                                                              | 利用料(1時間あたり)                               | 基本時間 8時～20時                                                                  | 1,000円/h                                 | 1,678円/h         |
|                                                                |                                           | 基本時間外①20時～23時、7時～8時                                                          | 1,000円/h                                 | 2,347円/h         |
|                                                                |                                           | 基本時間外 ②23時～7時                                                                | 1,000円/h                                 | 3,017円/h         |
|                                                                |                                           | 休日 ①12/29、30、1/3                                                             | 3,347円/h                                 | 0円/h             |
|                                                                |                                           | 休日 ②12/31～1/2                                                                | 4,017円/h                                 | 0円/h             |
| 4                                                              | 複数児ケア料<br>※2人以上のこどもを保育する場合の利用料(1人目の料金に加算) | ①8時～20時                                                                      | 1人当たり 500円/h                             | 1人当たり 839円/h     |
| ②20時～23時、7時～8時                                                 |                                           | 1人当たり 1,174円/h                                                               |                                          |                  |
| ③23時～7時                                                        |                                           | 1人当たり 1,508円/h                                                               |                                          |                  |
| 5                                                              | 保険料                                       | 全額                                                                           | 194円/人(2人目から97円/人)                       | なし               |
| 6                                                              | ケアリスト交通費                                  |                                                                              | 往復交通費の実費全額                               | なし               |
| 7                                                              | ケアリスト面談費                                  |                                                                              | 事前面談を行う場合、全額<br>(面談手数料1,080円/人+ケアリスト交通費) | なし               |
| 8                                                              | 緊急依頼費                                     | 前日19時～20時半                                                                   | 2,160円                                   | なし               |
|                                                                |                                           | 当日9時以降                                                                       | 3,240円                                   |                  |
| 9                                                              | キャンセル料                                    | 前日13時まで                                                                      | 2,160円                                   | なし               |
|                                                                |                                           | 前日13時～20時半まで                                                                 | 予約料金[注1]の40%                             |                  |
|                                                                | [注1]予約料金は大学負担分を含む利用料                      | サービス開始2時間前まで                                                                 | 予約料金[注1]の50%                             |                  |
|                                                                |                                           | サービス開始2時間前以降                                                                 | 予約料金[注1]の100%                            |                  |
| 10                                                             | 利用料請求・支払                                  | 毎月マザーネットから利用者負担分の請求書を郵送、利用者がマザーネットへ支払。<br>(※大学負担分は、大学への請求に基づき、大学からマザーネットへ支払) |                                          |                  |
| ※サービス内容や料金の詳細については、マザーネットから送付される書類にてご確認ください。                   |                                           |                                                                              |                                          |                  |
| ※表中の大学負担「なし」の項目及び表の項目外のサービスについては、利用者の負担となります。                  |                                           |                                                                              |                                          |                  |
| ※本サービスの利用条件については、予算の都合上、利用期間内に変更となる可能性がございます。予めご了承ください。        |                                           |                                                                              |                                          |                  |
| ※親(保護者)の体調がすぐれないという理由のみ、研究活動以外の理由でのサービスの利用については、別添資料2の料金となります。 |                                           |                                                                              |                                          |                  |
| 参考                                                             | 賠償責任補償                                    | 1名                                                                           | 1億円                                      |                  |
|                                                                |                                           | 1事故                                                                          | 5億円                                      |                  |
|                                                                |                                           | 対物賠償                                                                         | 500万円                                    |                  |
|                                                                |                                           | 免責金額                                                                         | 免責金額なし                                   |                  |
|                                                                | 傷害事故補償                                    | 死亡・後遺障害保険金                                                                   | 100万円                                    |                  |
|                                                                |                                           | 入院(日額)                                                                       | 3,000円                                   |                  |
|                                                                |                                           | 通院(日額)                                                                       | 2,000円                                   |                  |

※上記料金にて利用可能な上限時間が設定されています。(子ども1人あたり40時間/年目安です。ただし、予算の状況により、40時間/年を下回る場合もあります。)

【別添資料 2】 マザーネット利用料金表② (5 項(2)にあたる方)

| 項番                                           | 内容                                            | 利用料金(消費税込)                               |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| 1                                            | 契約料                                           | なし                                       |
| 2                                            | 個人入会金、年会費                                     | 0円                                       |
| 3                                            | 利用料(1時間あたり)                                   | 基本時間 8時～20時<br>2,678円/h                  |
|                                              | 基本時間外 ①20時～23時、7時～8時                          | 3,347円/h                                 |
|                                              | 基本時間外 ②23時～7時                                 | 4,017円/h                                 |
|                                              | 休日 ①12/29、30、1/3                              | 3,347円/h                                 |
|                                              | 休日 ②12/31～1/2                                 | 4,017円/h                                 |
| 4                                            | 複数児ケア料<br>※2人以上のこどもを保育する場合の<br>利用料(1人目の料金に加算) | ①8時～20時<br>1人当たり 1,339円/h                |
|                                              |                                               | ②20時～23時、7時～8時<br>1人当たり 1,674円/h         |
|                                              |                                               | ③23時～7時<br>1人当たり 2,008円/h                |
| 5                                            | 保険料                                           | 194円/人(2人目から97円/人)                       |
| 6                                            | ケアリスト交通費                                      | 往復交通費の実費全額                               |
| 7                                            | ケアリスト面談費                                      | 事前面談を行う場合、全額<br>(面談手数料1,080円/人+ケアリスト交通費) |
| 8                                            | 緊急依頼費                                         | 前日19時～20時半<br>2,160円                     |
|                                              |                                               | 当日9時以降<br>3,240円                         |
| 9                                            | キャンセル料                                        | 前日13時まで<br>2,160円                        |
|                                              |                                               | 前日13時～20時半まで<br>予約料金の40%                 |
|                                              |                                               | サービス開始2時間前まで<br>予約料金の50%                 |
|                                              |                                               | サービス開始2時間前以降<br>予約料金の100%                |
| 10                                           | 利用料請求・支払                                      | 毎月マザーネットから利用者負担分の請求書を郵送、利用者がマザーネットへ支払。   |
| ※サービス内容や料金の詳細については、マザーネットから送付される書類にてご確認ください。 |                                               |                                          |
| 参考                                           | 賠償責任補償                                        | 1名<br>1億円                                |
|                                              |                                               | 1事故<br>5億円                               |
|                                              |                                               | 対物賠償<br>500万円                            |
|                                              |                                               | 免責金額<br>免責金額なし                           |
|                                              | 傷害事故補償                                        | 死亡・後遺障害保険金<br>100万円                      |
|                                              |                                               | 入院(日額)<br>3,000円                         |
|                                              |                                               | 通院(日額)<br>2,000円                         |

## ベビーシッター利用支援事業(マザーネット)利用申請書

平成 年 月 日

|                       |                                                                               |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 利 用 者                 | 氏 名：<br>所属・職：<br>職員・学籍番号： 内線番号：<br>e-mail：<br>住所： 都県 市区町村<br>(建物名・部屋 No.まで記入) |
| ※配 偶 者                | 氏 名：<br>所 属：                                                                  |
| 該当するお子様の<br>人 数 と 年 齢 | ・人数： 人<br>・年齢：第1子 歳(男・女) 第2子 歳(男・女)<br>第3子 歳(男・女) 第4子 歳(男・女)                  |

※参考までに、お知らせください。(該当する箇所に○をお付けください。複数回答可)

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. ベビーシッター<br>保育を利用する理由 | 1. 通常業務・研究活動・授業時間内での保育が必要なため<br>(ア)利用している保育時間外のため (b)通常保育場所がないため<br>2. 超過勤務時間、土・日・祝休日等、通常時間帯以外の研究活動、業務<br>での保育が必要なため<br>3. お子様の病後保育のため 4.その他 ( )                                                                                                                |
| II. お子様の現在の<br>保育の状況    | 1. 現在の保育の状況(通園や通学など)：<br>A. 通常保育の場所はある B. 定期的に預ける保育場所がない<br>C. 他の一時託児を利用している D. 保育・託児は利用していない<br>E. その他 ( )<br>2. 配偶者、祖父母、近隣の親族等の育児サポート状況：<br>A. 配偶者はほぼ同等に育児を分担できる<br>B. 配偶者の育児分担は、少ない(または全くない)<br>C. 親族も日常的に育児サポートあり<br>D. 親族のサポートは、少ない(または全くない)<br>E. その他 ( ) |

◆書類送付先；下記宛先へ、メール(PDF/Word ファイルで添付)または郵送でお送りください  
 男女共同参画推進室 Email: [gen-fr.g@dm.hit-u.ac.jp](mailto:gen-fr.g@dm.hit-u.ac.jp) 住所:〒186-8601 国立市中2丁目1番地  
 ※申請者が5項(1)にあたる方は記載ください。配偶者の在職証明書等も添付ください。

===== (以下、人事課事務処理使用欄) =====  
 上記の申込について、登録してよろしいか伺います。

|      |           |
|------|-----------|
| 人事課長 | 男女共同参画推進室 |
|      |           |

[Mothernet法人会員入会申込書]

入会ご希望の方は、下記の申込書に記入の上、お申し込み下さい。  
\*携帯電話、メールアドレス(パソコンまたは携帯どちらかでも可)は必ずご記入ください。

|                                                                        |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------|----|-----------|-----------|--------|----------------|---|---|---|
| ふりがな                                                                   |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | ふりがな         |    |           |           | 申込日    |                | 年 | 月 | 日 |
| お名前                                                                    |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | ワーキング<br>ネーム |    |           |           | 携帯電話 * |                |   |   |   |
| 自宅電話番号                                                                 |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | Eメール(パソコン) * |    |           |           |        |                |   |   |   |
| 自宅FAX番号                                                                |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          | Eメール(携帯) *   |    |           |           |        |                |   |   |   |
| 生年月日                                                                   |      | (西暦)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          | 年            |    | 月         |           | 日      |                |   |   |   |
| ご住所                                                                    |      | 〒 -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
| 法人名                                                                    |      | 国立大学法人一橋大学                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                          |              |    |           |           |        | 電話番号(代表 or 直通) |   |   |   |
| 所属                                                                     |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |              |    |           |           |        | ID             |   |   |   |
| 同居家族構成<br>(申込者は含みません)                                                  | 氏名   | 続柄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 性別                                                       | 生年月日(西暦)     |    | 勤務・通学(園)先 |           | 連絡先    |                |   |   |   |
|                                                                        | ふりがな |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 年 月 日        |    |           |           | ( )    |                |   |   |   |
|                                                                        | ふりがな |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 年 月 日        |    |           |           | ( )    |                |   |   |   |
|                                                                        | ふりがな |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 年 月 日        |    |           |           | ( )    |                |   |   |   |
|                                                                        | ふりがな |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 年 月 日        |    |           |           | ( )    |                |   |   |   |
|                                                                        | ふりがな |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 | 年 月 日        |    |           |           | ( )    |                |   |   |   |
| ペット                                                                    | ふりがな | ペットの種類や、接する上での注意点など                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                          |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
| ご自宅までの交通機関                                                             |      | 最寄り駅から<br>徒歩の場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 線 駅下車 徒歩 分                                               |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
|                                                                        |      | 最寄り駅から<br>バス利用の<br>場合                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 線 駅下車 行バス ( 番系統)<br>バス バス停下車徒歩 分                         |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
| マザーケアサービスの<br>利用希望<br>( <input checked="" type="checkbox"/> チェックして下さい) |      | 開始<br>時期                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 年 月 <input type="checkbox"/> 未定                          |              | 毎週 | 曜日        | 時 分 ~ 時 分 |        |                |   |   |   |
|                                                                        |      | <input type="checkbox"/> 病児ケア <input type="checkbox"/> 元気なお子様のケア <input type="checkbox"/> 産後の赤ちゃんのケア <input type="checkbox"/> エデュケーション<br><input type="checkbox"/> お料理(大人) <input type="checkbox"/> お料理(子ども) <input type="checkbox"/> お掃除 <input type="checkbox"/> 大掃除パック <input type="checkbox"/> 保育所送迎<br><input type="checkbox"/> 学童の送迎 <input type="checkbox"/> 習い事の送迎 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                          |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
| 今一番困っていること                                                             |      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                          |              |    |           |           |        |                |   |   |   |
| ご利用予定の割引券<br>( <input checked="" type="checkbox"/> チェックして下さい)          |      | <input type="checkbox"/> 1.ベビーシッター割引券 <input type="checkbox"/> 2.すくすくえいど <input type="checkbox"/> 3.杉並応援券<br><input type="checkbox"/> 4.育児補助券(チケット300、チケット700、チケット1000) <input type="checkbox"/> 5.カフェプランのチケット <input type="checkbox"/> 6.福利厚生チケット<br><input type="checkbox"/> 7.リゾート割引商品券 <input type="checkbox"/> 8.えらべる倶楽部育児補助券 <input type="checkbox"/> 9.WELBOXベビーシッタークーポン                             |                                                          |              |    |           |           |        |                |   |   |   |

本申込書記載の情報は、(株)マザーネットが責任を持って管理をし、個人情報保護の観点から外部流出しないよう厳正に保管いたします。

|            |     |  |     |                                                                |               |           |  |     |  |
|------------|-----|--|-----|----------------------------------------------------------------|---------------|-----------|--|-----|--|
| 推進室<br>記入欄 | 受付日 |  | 担当者 | <input type="checkbox"/> 適用あり<br><input type="checkbox"/> 適用なし | マザーネット<br>記入欄 | 会員<br>NO. |  | 受付日 |  |
|            |     |  |     |                                                                |               |           |  |     |  |