

# 令和5年度 千葉県ひきこもりサポーター等養成研修 研修開催要領

## 1. 目的

- (1) 本研修は、ひきこもり本人や家族等に対する支援（ひきこもりからの回復者や家族等によるピアサポート活動を含む）に関心のある者を対象に、ひきこもりに関する基本的な知識（ひきこもりの概要、支援方法、支援上の注意点等）を習得させることを目的とする。
- (2) 研修修了者を対象に、サポーターとして活動することを同意した者を「ひきこもりサポーター登録名簿」（以下、「登録名簿」という。）に登録し、その名簿を「サポーター派遣・養成事業」を実施する市町村へ提供し、派遣調整に活用することを目的とする。

## 2. 参加者要件

- (1) ひきこもりサポーター希望者  
市町村で実施する「サポーター派遣・養成事業」の「ひきこもりサポーター」として活動することを希望される者（過去に、本研修を受講終了した者を含む）。
- (2) 市町村職員等  
ひきこもり支援に関する事業等の担当課（関係課も含む）の職員及び、ひきこもり支援関係する機関の職員

## 3. 研修参加方法等

参加希望者は、別添「研修概要」に記載の「申し込みフォーム」から申し込みを行う。

## 4. 募集期間等

募集期間：令和6年2月15日（木）から令和6年3月6日（水）まで

定 員：50名

※ 参加者の決定に当たっては、先着順とし、募集期間の途中で定員になった場合には、その段階で募集を締め切りとする。

## 5. 研修参加料等

不要

## 6. 研修内容

日 時：令和6年3月13日（水曜日） 午前10時から午後5時まで

場 所：千葉県精神保健福祉センター（こころセンター）研修室

内 容：別添「研修概要」のとおり

## 7. ひきこもりサポーター登録名簿への登録手続

(1) 研修修了者は、「ひきこもりサポーター登録名簿」（以下、「登録名簿」という。）への登録に同意する場合には、（別紙様式1）を県に提出する。

○提出期限：令和6年3月22日（金）

(3) 県は、研修修了者のうち同意を確認できた者を、登録名簿に登録する。

(4) 登録名簿は、「サポーター派遣事業を行う（予定を含む）市町村の担当課に情報を提供する場合」及び「今後開催予定の研修の開催案内を送付する場合」にのみ使用します。

※ 原則、本研修の修了者は、登録名簿への登録をしていただくこととなりますが、ひきこもりサポーターとしての活動を保証するものではありません。

（活動エリアの市町村においてサポーター派遣を行っていない場合もあります。）

## 8. 問い合わせ先（※研修開催については①、登録名簿については②）

① 千葉県健康福祉部障害者福祉推進課 精神保健福祉推進班

電 話：043（223）2680

メール：seisinhf@mz.pref.chiba.lg.jp

② 千葉県精神保健福祉センター（こころセンター）相談支援課

電 話：043（307）9383

メール：soudan-mhc@mz.pref.chiba.lg.jp

(別紙様式1)

## 「ひきこもりサポーター登録名簿」登録同意書

私は、下記の情報について、ひきこもりサポーター登録名簿へ登録することを、同意します。

### 記

所属	※個人の場合は「所属なし」と記載
(ふりがな) 氏名	( )
連絡先	住所： 電話番号： メールアドレス：
希望活動エリア	※希望がある場合には、記載してください。

※ 同意書は、下記送付先あてにメールで送付してください。

送付先：soudan-mhc@mz.pref.chiba.lg.jp