

# 令和4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

- (1) 参加希望者は「研修参加申込書」（別紙様式1）を提出する。
- (2) 県障害者福祉推進課（以下、「県」という。）は、参加希望者の中から参加者を決定し「参加可否決定通知書」（別紙様式2）により通知する。

## 4. 募集期間等

募集期間：令和5年2月3日（金）から令和5年2月28日（火）まで（17時必着）

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5年3月9日（木曜日） 午後1時15分から午後5時まで

場所：千葉市民会館（千葉市中央区要町1-1）3階 特別会議室2

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3）を県に提出する。

○提出期限：令和5年3月24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

〒260-8667

千葉県千葉市中央区市場町1番1号

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（土橋<sup>つちはし</sup>）

電話：043（223）2680 FAX：043（221）3977

メール：seisinhf@mz.pref.chiba.lg.jp

（※ 別記様式1及び別記様式2について、メールでの提出が困難な場合に限り、FAXまたは郵送での送付も可能です。）

(別紙様式1)

## 千葉県ひきこもりサポーター等養成研修参加申込書

所属	※個人の場合は「所属なし」と記載	
(ふりがな) 氏名	( )	
区分  <small>※右の欄のいずれかに「○」を して下さい</small>		① 新規受講者 (ひきこもりサポーターへの登録希望者)
		② ひきこもりサポーター登録者 (フォローアップ希望者) 研修受講年度： _____ 年度
		③ 市町村ひきこもり支援事業担当職員
連絡先	電話番号： メールアドレス：	

※1 「氏名」は修了証書交付の際に使用しますので、明瞭に記載ください。

※2 受講決定通知は、「連絡先 (メールアドレス)」へ、メールにてお送りしますので、必ず記入してください。

※3 申込書は、下記送付先あてにメールで送付してください。

送付先 : seisinhf@mz.pref.chiba.lg.jp

(別紙様式2)

## 参加可否決定通知書

様

令和 年 月 日付けでお申し込みのありました、「令和4年度千葉県ひきこもりサポーター等研修」の受講について、下記のとおり通知します。

- 1 参加 可・否
- 2 参加不可の場合の理由（応募多数のため）

令和5年 月 日

千葉県健康福祉部障害者福祉推進課

(別紙様式3)

## 「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：seisinhf@mz.pref.chiba.lg.jp