**令和２年度静岡県生活困窮者自立相談支援事業**

**従事者養成研修～任意事業理解研修～開催要項**

**～基礎研修～**

**（生活困窮者自立支援ネットワーク事業）**

生活困窮者自立支援法が施行され６年目を迎えますが、各地において相談支援や就労支援などの実績が積み上がり、個別に応じた支援はもとより地域の特色を活かした支援も展開されております。また、コロナ禍の状況で個別対応に時間がかかり、支援が長期化する困難ケースも多く見受けられます。

そこで、本研修会では、各自立相談支援機関の相談業務従事者同士が、情報交換や事例検討を通じて「新たな考えや視点を広げ、地域を超えた横のつながりの強化」を図り、自立相談支援機関の課題に対応していく知識と技術を学ぶ場として開催します。

また、本研修は令和２年度自立相談支援事業従事者養成研修のうち、静岡県が実施する養成研修の一環となります。**国が実施する生活困窮者自立支援制度人材養成研修のうち、「主任相談支援員養成研修」「相談支援員養成研修」「就労支援員養成研修」として参加している方は、基礎研修（12/21必須研修）、選択研修を合わせて10.5時間以上の受講が必要であることを申し添えます。今回は選択研修です。**

１　主　　催：社会福祉法人静岡県社会福祉協議会

２　受講対象：（1）本事業を担当する相談業務従事者

（2）令和２年度自立相談支援事業従事者養成研修参加者のうち「主任相談支援員養成研修」「相談支援員養成研修」「就労支援員養成研修」を受講している方。

※「就労準備支援事業従事者養成研修」「家計改善支援員従事者養成研修」として参加の方は、本研修は修了要件ではありません。（国研修受講が修了要件となります。）

３　日　　時：令和３年２月22日（月）午前10時～午後４時10分

４　参加方法：①集合型：シズウエル６階601会議室　②Zoom：Zoomで参加



５　内　　容

|  |  |
| --- | --- |
| 時　間 | 内　容 |
| 9:30～10:00 | 受　付 |
| 10:00 | 開　会 |
| 10:00～11:00(60分) | 【講　義】「就労準備支援事業・家計改善支援事業の活用」＜講　師＞富士市ユニバーサル就労支援センター　　　　　センター長　三好　泰枝氏 |
| 11:00～12:00(60分) | 【講　義】「家計改善支援事業の概要・一時生活支援事業の活用」＜講　師＞社会福祉法人静岡県社会福祉協議会　　　　　社会福祉人材センター東部支所長　窪田　亮 |
| 12:00～13:00(60分) | 昼　食・休　憩 |
| 13:00～14:00(60分) | 【講　義】「子どもの学習支援の活用」＜講　師＞社会福祉法人天竜厚生会　※調整中 |
| 14:00～14:10（10分） | 休　憩 |
| 14:10～15:10（60分） | 【行政説明】「生活困窮者自立支援事業の今後の動向について」＜講　師＞厚生労働省　社会・援護局生活困窮者自立支援室長　唐木　啓介氏 |
| 15:10～15:20(10分) | 休　憩 |
| 15:20～16:10（50分） | 【対　談・意見交換】「生活困窮者支援者からのメッセージ」＜話し手＞株式会社澤興業　澤　保昭さん＜聞き手＞一般社団法人静岡市清水医師会在宅医療介護相談室長　安藤　千晶氏＜進　行＞静岡県社会福祉協議会生活支援部権利擁護課 |
| 16:10 | 閉　会 |

　　※プログラムの都合上、時間・内容が変更する場合があります。

６　参 加 費：無料

７　申込方法：(1) 別紙「申込書」E-mailまたはFAXにより、お申し込みください。

(2) 申込期限は、**令和３年２月10日（水）です。**

８　注意事項 ・今回は、新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、**集合型研修とZoom配信の２つの方法で実施します**。

・集合型の場合は、当日はマスクの着用、体温測定等に御協力願います。

・会場に駐車場はございませんので、近隣駐車場にお願いします。

・昼食は各自御用意願います。

・対象者は**研修終了後、レポートの提出をお願いします。**

**(提出締切３月12日(金))**

９　問い合わせ・申込先

社会福祉法人静岡県社会福祉協議会　生活支援部権利擁護課（小澤、天野）

〒420-8670　静岡市葵区駿府町1－70

電話番号054-254-5237　FAX番号054-251-7508　E-mail：jiritsu@shizuoka-wel.jp

静岡県社会福祉協議会　権利擁護課行き

＜申込期限＞

令和３年２月10日(水)

日

**ＦＡＸ番号　０５４－２５１－７５０８**（送信票不要）

**令和２年度静岡県生活困窮者自立相談支援事業従事者養成研修**

**～任意事業理解研修～申込書**

自立支援機関住所　〒

自立支援機関名

担当者

連絡先電話番号

連絡先ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

**１　２月22日研修に下記のとおり申し込みます。**　　　　　　該当に〇、使用台数を御記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1. 集合型に参加
 | 1. Zoomで参加
 | パソコン台数 |
| 参加者名１ | 　　　　　　　　 　　 | 　　　　　　　 　　ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 参加者名２ |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 参加者名３ |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 参加者名４ |  | ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |