

熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業 (子どもの学習・生活支援事業) 業務運営要領

1 趣旨

この要領は、熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業（子どもの学習・生活支援事業）実施要綱（以下「実施要綱」という。）に基づき実施する事業の運営に関し必要な事項を定めるものとする。

2 支援対象者の選定

（1）自立相談支援機関及び福祉事務所長は、実施要綱に定める要件を満たす者のうち、本事業による支援が適当であると判断した者について、その対応の可否を事前に事業受託者に協議するものとする。

なお、事業受託者は、支援対象者数の目安（毎月の出席者180名程度。登録者数（欠席者含む）はこの数値を超えることを妨げない。）及び今後の業務見通し等を勘案して、対応の可否を判断するものとする。

他の学習塾に通うものは原則不可とし、中学3年生及び高校3年生を優先する。

（2）（1）の事前協議において対応可能と判断された者について、自立相談支援機関及び福祉事務所長は、実施要綱に定める手続を経て、支援対象者から「子どもの学習・生活支援事業に係る参加同意書（別記様式第1号）」を徴した上で、参加者を選定するものとする。なお、選定された支援対象者に対しては、「子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書（支援対象者向け）（別記様式第2号の1）」により、また、事業受託者に対しては、「子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書（事業受託者向け）（別記様式第2号の2）」によりそれぞれ通知するものとする。

なお、生活困窮者については自立相談支援機関が、被保護者については福祉事務所長が通知するものとする。

3 支援の実施

（1）自立支援プログラムの作成

事業受託者は、自立相談支援機関及び福祉事務所長の協力を得て、「子どもの学習・生活支援事業に係る自立支援プログラム（別記様式第3号）」を作成し、自立相談支援機関及び福祉事務所長に対して、「子どもの学習・生活支援事業に係る着手及び自立支援プログラム作成報告書（別記様式第4号の1）」により報告すること。

なお、当該自立支援プログラムを変更（軽微な変更を除く。）した場合、事業受託者は、自立相談支援機関及び福祉事務所長に対して、「子どもの学習・生活支援事業に係る自立支援プログラム変更報告書（別記様式第4号の2）」により報告すること。

（2）経過記録の作成

事業受託者は、相談支援や学習等支援により方向性を決定した場合など、自立支援プログラムの進行管理上、必要と認められる支援経過について、「子どもの学習・生活支援事業に係る経過記録（別記様式第5号）」に適宜記録すること。

4 支援の中止及び終了

(1) 自立相談支援機関及び福祉事務所長は、次に掲げる場合は、事業受託者と協議の上、支援の中止を決定することができる。なお、自立相談支援機関及び福祉事務所長は、支援の中止を決定した場合、支援対象者に対しては、「子どもの学習・生活支援事業に係る中止決定通知書（支援対象者向け）（別記様式第6号の1）」により、また、事業受託者に対しては、「子どもの学習・生活支援事業に係る中止決定通知書（事業受託者向け）（別記様式第6号の2）」によりそれぞれ通知するものとする。

ア 支援対象者が中止を申し出た場合

イ その他支援の継続が困難と判断した場合

(2) 事業受託者は、支援期間の満了等により、支援を終了した場合、自立相談支援機関及び福祉事務所長に対して、「子どもの学習・生活支援事業に係る終了報告書（別記様式第7号）」により報告すること。

5 業務報告

事業受託者による業務報告については、次の表によるものとする。

報告様式	報告期限		報告先
着手（変更）届 (別記様式第8号)	・着手届は契約締結後速やかに ・変更届はその都度		
実施状況及び経理状況報告書 (別記様式第9号)	毎月末日までの分	・当該末日の属する月の翌月の10日まで ・ただし3月分については3月31日	熊本県知事
実施状況報告書 (別記様式第9号のうち1実施状況)	毎月末日までの分	・当該末日の属する月の翌月の10日まで ・ただし3月分については3月31日	県福祉事務所長及び実施主体である各市長

6 その他

事業運営について、本要領に定めのない事項については、熊本県と受託者双方による協議の上、定めるものとする。

附 則

この要領は、平成27年2月24日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年2月12日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 3 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 6 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

この要領は、令和 8 年 4 月 1 日から施行する。

(別記様式第1号)

※毎年度徴収すること

子どもの学習・生活支援事業に係る参加同意書

年 月 日

(管轄) 福祉事務所長 様

自立相談支援機関

(住所)

(本人氏名)

(保護者等氏名)

私たちは、「熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(子どもの学習・生活支援事業)」に関する貴所からの説明を受け、同事業の目的等に賛同いたしましたので、参加に同意します。

なお、同事業の目的を達成するために必要な範囲内で、貴所が保有する私たちの個人情報を事業受託者及び県が福祉事務所に配置する子どもの学習支援員に提供することについても、併せて同意します。

(別記様式第2号の1)

子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書
(支援対象者向け)

番 号
年 月 日

(住所)

(本人氏名) 様

(保護者等氏名) 様

(管轄) 福祉事務所長
自立相談支援機関

年 月 日付けで提出のあった「子どもの学習・生活支援事業に係る参加同意書」に基づき、あなた方を「熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業（子どもの学習・生活支援事業）」の支援対象者として選定しましたので通知します。

今後は、本事業の委託を受けている下記の者と共に、支援を行っていきますので、併せてお知らせします。

記

団体名 :

代表者氏名 :

担当者氏名 :

連絡先 :

(問い合わせ先)

所属名 :

氏名 :

TEL :

(別記様式第2号の2)

子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書
(事業受託者向け)

番号
年月日

(団体名)

(代表者氏名) 様

(管轄) 福祉事務所長
自立相談支援機関

このことについて、下記の者を、「熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業（子どもの学習・生活支援事業）」の支援対象者として選定しましたので通知します。

記

住所：

本人氏名：

保護者等氏名：

連絡先：

※自立支援プログラム作成に当たっての参考情報

別添「本人等の現状・課題等整理」のとおり

(問い合わせ先)
所属名：
氏名：
TEL：

別添

【現状・課題等整理】

(年 月 日作成)

管轄機関名				ケース番号		氏名		
性別		年齢	歳	住所			TEL	
世帯構成								
世帯主の生活歴、結婚歴、職歴等								
日常的な生活習慣の定着度合い		本人						
		本人以外						
学校の出席状況								
進路に対する考え方		本人						
		本人以外						
支援要因		(家庭環境・本人特性・司法的背景等 ※要配慮個人情報については本人の同意を得たうえで記載)						
支援歴 (学習・心理・福祉等)		<ul style="list-style-type: none"> ・心理カウンセリング等の経験： 年 月～ 年 月 ・その他の支援歴： 						
備考		(その他、支援にあたり留意すべき事項)						

(別記様式第3号)

子どもの学習・生活支援事業に係る自立支援プログラム

【現状・課題等整理】

(年 月 日作成・変更)

管轄機関名			ケース番号		氏名		
性別	年齢	歳	住所			TEL	
世帯構成							
世帯主の生活歴、結婚歴、職歴等							
日常的な生活習慣の定着度合い	本人						
	本人以外						
学校の出席状況							
進路に対する考え方	本人						
	本人以外						
心理カウンセリング等の経験	年 月 :						

※ 別紙に代えてもよい。

【個別プログラム】

到達目標	・ ・		
支援プロセス	・ ・		
支援内容及び計画 (月 日～ 月 日)		事業受託者による進行管理欄	
		支援実施状況	評価
月 日 :			
月 日 :			

※ 別紙に代えてもよい。

(別記様式第4号の1)

子どもの学習・生活支援事業に係る着手及び自立支援プログラム作成報告書

年 月 日

(管轄) 福祉事務所長 様
自立相談支援機関

(団体名)
(代表者氏名)

年 月 日付け(番号)「子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書」
に係る支援対象者について、下記のとおり御報告します。

記

○ 支援対象者について

住所：
本人氏名：
保護者等氏名：

○ 支援着手日について

年 月 日

○ 自立支援プログラムについて

別添のとおり

(担当者)
氏名：
TEL：

(別記様式第4号の2)

子どもの学習・生活支援事業に係る自立支援プログラム変更報告書

年 月 日

(管轄) 福祉事務所長 様
自立相談支援機関

(団体名)
(代表者氏名)

年 月 日付け「子どもの学習・生活支援事業に係る着手及び自立支援プログラム作成報告書（又は「子どもの学習・生活支援事業に係る自立支援プログラム変更報告書」）」における自立支援プログラムの内容の一部を、下記のとおり変更しましたので御報告します。

記

○ 支援対象者について

住所：
本人氏名：
保護者等氏名：

○ 自立支援プログラムの変更の内容について

項目名	変更前	変更後	変更理由

※行は適宜追加等を行う（別紙に代えてもよい。）。

○ 変更後の自立支援プログラムについて
別添のとおり（下線部が変更部分）

(担当者)
氏名：
TEL：

(別記様式第5号)

子どもの学習・生活支援事業に係る経過記録

【基本情報】

管轄 WO 名			ケース番号		氏名		
性別		年齢	歳	住所		TEL	

※ 全ての行動を書き上げるのではなく、節目や転換点となった事柄等を記載する。

(別記様式第6号の1)

子どもの学習・生活支援事業に係る中止決定通知書
(支援対象者向け)

番号
年月日

(住所)
(本人氏名) 様
(保護者等氏名) 様

(管轄) 福祉事務所長
自立相談支援機関

年月日付け(番号)「子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書」に基づき支援を開始した「熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(子どもの学習・生活支援事業)」については、下記の理由により支援の中止を決定しましたので、通知します。

記

支援の中止理由

(問い合わせ先)
所属名：
氏名：
TEL：

(別記様式第6号の2)

子どもの学習・生活支援事業に係る中止決定通知書
(事業受託者向け)

番号
年月日

(団体名)

(代表者氏名) 様

(管轄) 福祉事務所長
自立相談支援機関

年月日付け(番号)「子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書」に基づき支援を開始した「熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(子どもの学習・生活支援事業)」については、下記の理由により支援の中止を決定しましたので、通知します。

記

住所:

本人氏名:

保護者等氏名:

連絡先:

支援の中止理由

(問い合わせ先)

所属名:

氏名:

TEL:

(別記様式第7号)

子どもの学習・生活支援事業に係る終了報告書

年 月 日

(管轄) 福祉事務所長 様
自立相談支援機関

(団体名)
(代表者氏名)

年 月 日付け(番号)「子どもの学習・生活支援事業に係る選定通知書」
に係る支援対象者について、下記のとおり支援を終了いたしましたので御報告します。

記

○ 支援対象者について

住所：
本人氏名：
保護者等氏名：

○ 支援終了日について

年 月 日

○ 支援の終了理由及び主な成果について

終了理由

主な成果

当初の目標	到達度	今後の留意点

※行は適宜追加等を行う(別紙に代えてもよい。)。

(担当者)
氏名：
TEL：

着手(变更)届

熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(子どもの学習・生活支援支援事業)

熊本県知事 様

報告日： 年 月 日

受託者

代表者団体名
代表者氏名

1 着手(変更)日
年 月 日

2 実施場所

① 事業所所在地の住所:

なお、所在図(ゼンリン等の図)に位置を示したもの)及び事業所概要図(平面図等)については、別添のとおり

※変更の場合 下欄に変更事項を記入

変更時期	～	から

3 配置人員（各人の履歴書については、別添のとおり。）

【教室運営責任者】

No.	配置始期	配置終期	氏名	年齢	性別	専任・兼務の別	資格等	勤務条件	担当エリア (管轄する福祉事務所)
								○日/日・週○日	

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。なお、職員の追加や事業間の入れ替え等は該当事業の最下欄に追加。

変更時期	．．から
------	------

【教育支援員】

No.	配置始期	配置終期	氏名	年齢	性別	専任・兼務の別	資格等	勤務条件	担当エリア (管轄する福祉事務所)
								○h/日・週○日	
								○h/日・週○日	
								○h/日・週○日	

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。なお、職員の追加や事業間の入れ替え等は該当事業の最下欄に追加。

変更時期	～	から	
------	---	----	--

【学生等ボランティア】

※変更の場合、下欄に変更事項を記入。なお、職員の追加や事業間の入れ替え等は該当事業の最下欄に追加。

変更時期	～	から	
------	---	----	--

3 熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(子どもの学習・生活支援事業)に係る各種件数

(3)実施箇所別					
福祉事務所	実施場所	前月までの参加者 (A)	今月新規参加者 (B)	支援合計人数 (A)+(B)	実施曜日
					時間帯
八代市				0	
				0	
				0	
人吉市				0	
				0	
				0	
荒尾市				0	
				0	
				0	
水俣市				0	
				0	
				0	
山鹿市				0	
				0	
				0	
菊池市				0	
				0	
				0	
宇土市				0	
				0	
				0	
上天草市				0	
				0	
				0	
宇城市				0	
				0	
				0	
阿蘇市				0	
				0	
				0	
天草市				0	
				0	
				0	
合志市				0	
				0	
				0	
下益城郡				0	
				0	
				0	
玉名郡				0	
				0	
				0	
菊池郡				0	
				0	
				0	
阿蘇郡				0	
				0	
				0	
上益城郡				0	
				0	
				0	
八代郡				0	
				0	
				0	
葦北郡				0	
				0	
				0	
球磨郡				0	
				0	
				0	
天草郡				0	
				0	
				0	
合計	か所	0 人	0 人	0	人
	内教室	か所	内不参加者	人	内支援終了者

内教室 か所 内で参加者 入
内自宅 か所 (不参加者への対応内容:)

2 経理状況

委託契約額	円		
支出総額(①～ α 「今回累計額」欄の支出合計総額)	0円	執行率: #VALUE!	
(①〇〇団体の支出内訳)	前回までの累計額	〇月分	今回累計額
人件費			0円
旅費			0円
...			0円
支出合計	0円	0円	0円
(②〇〇団体の支出内訳)	前回までの累計額	〇月分	今回累計額
人件費			0円
旅費			0円
...			0円
支出合計	0円	0円	0円
(α 〇〇団体の支出内訳)	前回までの累計額	〇月分	今回累計額
人件費			0円
旅費			0円
...			0円
支出合計	0円	0円	0円

※別紙に代えてもよい。

(担当者)
氏名:
TEL:

実施状況及び経理状況報告書

熊本県生活困窮者自立支援プラン推進事業(子どもの学習・生活支援支援事業)

年 月 日

様

受託者:

団体名:

代表者氏名:

1 実施状況

No	管轄	支援開始日	氏名	年齢	学年	性別	課題分析	支援プロセス	到達目標	支援終了日
例	○○市 福祉事 務所	○.○.○	○田○雄	15	中3	男	①学校生活(注1) ○○のため、××が困難…	①学校生活 (第1段階)○○による口口の習得… (第0段階)○○による口口の習得…	①学校生活 ○○を身に付け、○○できる状態…	○.○.○
			世帯類型	家族構成(注5)				②上記以外の日常生活(注2) ○○のため、××が困難…	②上記以外の日常生活 (第1段階)○○による口口の習得… (第0段階)○○による口口の習得…	②上記以外の日常生活 ○○を身に付け、○○できる状態…
							経過(注3) ※高校受験の結果(合 否、公立・私立の別等)も 記載	(○ヶ月経過時) (○ヶ月経過時)		WO等への引継(注4)
							①学校生活(注1)	①学校生活	①学校生活	
			世帯類型	家族構成(注5)				②上記以外の日常生活(注2)	②上記以外の日常生活	②上記以外の日常生活
							経過(注3) ※高校受験の結果(合 否、公立・私立の別等)も 記載	(○ヶ月経過時) (○ヶ月経過時)		WO等への引継(注4)
月計		人	うち当月新規者数	人						
累計		人								

その他の状況 (上記に記載した対象者への支援以外の活動状況を記載)

(例) ○月○日○○町支援調整会議の出席、●月●日●●工場見学、○月○日○○市「○○フォーラム」に出席、△月△日△△市職員の事業視察対応、▲月▲日▲▲新聞社取材対応等

注1: 例えば、学習、引きこもり、不登校等の課題については、「学校生活」という項目に簡潔に整理する。

注2: 例えば、生活習慣、家族関係も含めた生活環境等の課題については、「上記以外の日常生活」という項目に簡潔に整理する。

注3: 子ども及びその保護者について苦慮している点、あるいは、良好な変化等「経過」として特記しておくのが適当な事柄があれば簡潔に記載する。

注4: 支援の結果確立した良好な状態を維持させるため、あるいは、より良好な状態に導くため管轄の福祉事務所等に引き継ぎたい「今後の支援の道筋・関わり方等」簡潔に記載する。

注5: 同一世帯の世帯員全員について、本人との続柄と年齢を記載する(例:母(40)・兄(18)・妹(5))。

※「No」は法人で管理する任意の番号、「管轄」は管轄の福祉事務所

※別紙に代えてもよい。