**令和２年度茨城県放課後の居場所づくり推進アドバイザー派遣事業実施要項**

１　目　的

　　　放課後子供教室（以下「子供教室」という。）と放課後児童クラブ（以下「児童クラブ」という。）を一体的あるいは連携して実施する「放課後子ども総合プラン」の推進については，実施主体である市町村において，指導員等の人材や実施場所の確保，事業内容の充実等地域の実情により様々な課題が存在する。

　　　このため，市町村等に対し「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」（以下「アドバイザー」という。）を派遣し，子供教室の立ち上げや，児童クラブとの連携方法，その他事業実施にあたっての具体的な課題について必要な助言を行い活動の充実を図る。

２　対　象

　　放課後子ども総合プランの推進にあたり課題を抱える市町村 等

 （アドバイザーの派遣先は,市町村行政担当部署,子供教室・児童クラブ実施場所 等）

３　事業内容

（１）事業の概要

　　○　放課後子ども総合プランの推進について先進的な取組を行っている子供教室及び児童クラブの関係者，その他事業の推進に適した人材をアドバイザーとして委嘱し，抱える課題に応じて派遣する。

 ○　アドバイザーによる助言等の主な内容は，放課後子ども総合プランに関する次のものとする。

　　　・　事業実施前における検討事項

　　　・　地域における事業への協力者や実施場所の確保方法

・　子供教室と児童クラブとの連携方法

・　育ちにつまずきのある子どもたちへの支援　等

○　**市町村内の支援員等を対象とした研修会及び講演会**

（２）派遣するアドバイザー

 　　別紙「放課後の居場所づくり推進アドバイザー一覧」のとおり

（３）派遣の手続き

 　○　アドバイザーの派遣は，原則として市町村からの申請に基づき行うものとする。**なお，継続的な支援を行うため，同一の子供教室・児童クラブにつき，一度の申請で複数回の派遣も可能とする。**

　　○　派遣を希望する市町村は，「「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」派遣申請書」（様式第１号）を，原則として派遣を希望する日の**1ヵ月前**までに茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課まで提出する。

 　○　県では，市町村から提出された派遣申請書の内容をもとにアドバイザーを選定し，当該アドバイザー及び申請市町村と調整を行い，派遣日時等を決定のうえ，派遣先市町村に対して「「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」派遣決定通知書」（様式第２号）を送付する。

　　○　アドバイザーは派遣業務終了後30日以内に県に対し「「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」業務報告書」（様式第３号）を提出する。

　　○　アドバイザーの派遣を受けた市町村は，業務終了後30日以内に県に対し「「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」派遣結果報告書」（様式第４号）を提出する。

　　○　なお，アドバイザーの派遣にあたっては，県の事業担当者もオブザーバーとして参加できることとする。

（４）その他（アドバイザーへの旅費，謝金 等）

　　○　アドバイザーへの旅費，謝金等の支出については予算の範囲内で県が行うこととし，市町村等への費用負担は求めない。

様式第１号

　　　　　 第　　　　　 　　号

 令和　年 　月　　日

　茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（市町村担当課長名）

「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」派遣申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村名 |  |
|  担当者名等 | 所　属 ： 役　職 ：　　　　　　　　　　　　　　 氏　名 ：　 連絡先 ：　 |
| **派遣希望回数** | １回のみ　・　複数回希望（　　回希望）※複数申請を希望する場合は（　）内に希望回数を記載してください。 |
|  派遣希望日※適宜行を追加してください。 | １回目 | ２回目 |
| 第１希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） | 第１希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） |
| 第２希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） | 第２希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） |
| ３回目 | ４回目 |
| 第１希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） | 第１希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） |
| 第２希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） | 第２希望 | 令和　年　月　日（午前・午後） |
|  相談場所 |  施設名： 住　所： 　　　　　 電話：　　　　　　　　　　　　　※施設名については,○○市○○課内,○○子供教室（○○小学校内），○○児童クラブ（○○小学校内）等具体的に記載してください。 |
|  相談概要等 | 課題 |  |
| 相　談内　容 | ※指導を受けたい内容について具体的に記載願います。 |
| その他 |  |

様式第２号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 少　対　 第　　　号

 令和　年 　月　　日

殿

茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課長

 　「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」派遣決定通知書

　令和　年　月　日付けで申請のありました「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」の派遣については，下記のとおり決定しましたので通知します。

記

１　派遣アドバイザーについて

　　（派遣アドバイザー名）

２　派遣日時

３　派遣場所

|  |
| --- |
| 【お問い合わせ先】　〒310－8555　水戸市笠原町978－6茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課企画・結婚支援 樫村　真由美　 ℡029-301-3261 FAX 029-301-3264 E-mail：shoutai@pref.ibaraki.lg.jp |

様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 　（アドバイザー氏名）

「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」業務報告書

|  |  |
| --- | --- |
|  市町村名 （相談者名） |  |
|  訪問日 （業務時間） |  令和　　年　　月　　日（曜日）　＜例＞　　　　　　　　　　　　　　　　 ○○：○○～○○：○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　子供教室の現場視察　　　　　　　　　　　　　　　　 ○○：○○～○○：○○　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市役所にて打合せ |
|  相談内容 |  |
|  回答内容 |  |
|  相談者の反応 |  |

様式第４号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　茨城県保健福祉部子ども政策局少子化対策課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　 （市町村担当課長名）

「放課後の居場所づくり推進アドバイザー」派遣結果報告書

|  |  |
| --- | --- |
|  市町村名 （相談者名） |  |
| 派遣を受けた日 |  令和　　年　　月　　日（曜日） 　○○：○○～○○：○○ |
| アドバイザー名 |  |
|  相談内容　 |  |
|  アドバイザー 回答内容 |  |
| 相談後の状況の変化今後の対応等 |    |