

筑紫野市子どもの学習支援事業実施要領

1 目的

生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号）に基づき、生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の子どもに対する学習支援と居場所提供を通じた生活支援を一体的に行うことで、自立した生活に必要な基礎学力の習得と社会性の獲得を図り、「貧困の連鎖」を防止することを目的とする。

2 実施主体

本事業の実施主体を筑紫野市とする。

ただし、事業の全部又は一部を適切な事業実施が確保されると認められる団体に委託することができるものとする。

3 事業内容

本事業は、筑紫野市に居住地を有する生活保護受給世帯を含む生活困窮世帯の中学生に対し、下記に掲げる支援（以下「学習支援等」という。）を実施する。

- (1) 学習支援（学校の勉強の復習、宿題の習慣づけ等）
- (2) 日常生活習慣の形成支援（学習支援を通じた日常生活習慣の形成、社会性の育成等）
- (3) 学習支援員の確保、市との連絡調整等
- (4) 学習支援教室の運営

4 実施方法等

実施主体は、学習支援等を希望する者のうち、その必要があると認めた者（以下「支援対象者」という。）を対象に、学習支援員を市が指定する施設へ派遣して学習支援等を実施する。

ただし、支援対象者が不登校の場合は、市と協議を行い、支援の方法を検討する。

(1) コーディネーターの配置

本事業の実施にあたり、学習支援員の派遣調整等の管理及び市との調整等を行うコーディネーターを配置する。

(2) 名簿の作成等

ア 学習支援等を希望する者は、学習支援申請書（様式第 1 号）を市に提出する。

イ 実施主体は、提出された学習支援申請書により、支援対象世帯名簿（様式第 2 号）を作成し、適正に管理すること。

(3) 学習支援員

ア 学習支援員は、支援対象者に対し懇切な学習支援に努めるとともに、支援対象者の良き理解者として相談等に応じること。

イ 学習支援員は、支援対象者に対する学習支援の概要その他必要な事項を記録し、学習支援員活動報告書（様式第 3 号）により実施主体に報告すること。また、事業効果検証等のための調査報告に協力すること。

ウ 実施主体は、学習支援員に対し、必要に応じて、学習支援等に係る研修を実施すること。

(4) 学習支援教室

ア 学習支援教室の開催は、1 教室あたり週 1 回、2 時間程度とし、派遣する学習支援員は、参加する支援対象者の学年や学習科目にあわせて、コーディネーターが調整する。

イ 学習支援については、支援対象者及び学習支援員、ボランティア講師補助員の安全に配慮したコーディネートを行うこと。

ウ 学習支援教室には、会場管理者を定めること。

エ 支援対象者が学習支援教室に通う交通費は、自己負担とし、実施主体及び学習支援員は、送迎を行わない。

オ 支援対象者が学習支援教室へ通学する際の安全確保については、学習支援を受ける家庭が責任を負うものとする。

(5) ボランティアとの連携

筑紫女学園と連携し、大学生によるボランティア講師補助員を受け入れ、学習支援員と学習支援等を推進する。

市は、ボランティア 1 回につき費用弁償として 1,500 円を支払うものとする。

5 実施上の留意点

(1) 個人情報の取扱い

本事業の実施に当たり、効果的な支援の実施のため、個人情報の適切な管理に十分配慮し、関係者間での個人情報の共有にできる限り努めると同時に事業の実施に関わる職員等が業務上知り得た情報を漏らさないよう、職員等に対して、厳しく周知徹底を図る等の対策を講ずること。

また、関係機関の間で情報提供を行うことについて、支援対象者から支援開始時点等において同意を得ておくものとする。

(2) 関係機関との連携、事業の周知

本事業の実施にあたり、各学校、ボランティア団体などの関係機関と十分に連携し、支援が必要な子どもを本事業につなぐこととする。また、本事業の対象となる世帯に効果的な周知を行う。

学習支援申請書

年 月 日

整理番号			
フリガナ			
申請者氏名			
住 所	〒 ー 筑紫野市	マンション・アパート名	
	丁目	番 番地	号 ()
連絡先	<input type="checkbox"/> 固定電話 () ー	<input type="checkbox"/> FAX 番号 () ー	
	<input type="checkbox"/> 携帯電話 () ー	<input type="checkbox"/> E-Mail	
フリガナ			
対象生徒氏名			
学校名及び学年	学校	年生	
学習支援教室までの 交通手段	<input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望する学習教科	<input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 理科 <input type="checkbox"/> 社会 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> その他 ()		
家族構成 (申請者・対象生徒以外の同居者)			
同居者氏名	続柄	年齢	職業等

筑紫野市長 殿

学習支援の目的を達成するために必要な範囲内で、関係機関(者)と情報を共有することに同意のうえ、学習支援の利用を申し込みます。

年 月 日

申請者氏名

