

下野市社協「ふくし移動講座」(福祉教育啓発事業) 実施要綱

1. 目的

地域や学校・企業等に福祉学習プログラムを提供し、その学習の中での新たな人との出会いや気付きを通じて「互いに思いやり、共に助けあう心」を育み、広い意味での社会福祉に対する理解や関心を深めるきっかけづくりとして「ふくし移動講座」を実施し、福祉教育を推進する。

2. 対象

市内の学校、企業、自治体、市民団体等

< 1回の講座につき40名以内を目安に(学校は1クラス) >

3. 福祉学習内容(参考)

テーマ・内容	所要時間(目安)
①福祉に関する講話 (障がい者やボランティア、福祉関係職員等による講話)	30分～1時間程度
②聴覚障がいの理解 (聴覚障がいに関する講話、簡単な手話表現など)	1～2時間程度
③視覚障がいの理解 (視覚障がいに関する講話、点字、アイマスク体験)	1～2時間程度
④高齢者の方の理解(高齢者擬似体験) (体験用具を活用した学習など)	1～2時間程度
⑤身体障がいの理解 (身体障がい者の講話、車イス介助体験など)	1～2時間程度

●所要時間は体験人数によって増減します。意見交換や質問の時間も含めます。

●複数の体験を組み合わせてプログラムを組むことも可能です。

4. 貸出物品について【物品の搬入・搬出は、主催者側で対応をお願いします】

車イス(8台まで)、点字盤セット(40セットまで)、高齢者擬似体験用具(10セットまで)

アイマスク・白杖(20セットまで)

<貸出には、別途、備品借用申請を提出>

5. 申請方法等(FAX可)

・「ふくし移動講座依頼書(様式①)」と「実施計画シート(様式②)」を本会へ提出してください。

●日程、時間、内容などについては事前に相談に応じますので、お早めにご連絡ください。

●実施希望日の約2ヵ月前までにご相談・お申込みください。

●日程調整に時間がかかることや、お受けできない場合もありますのでご了承ください。

・実施後、2週間以内に「実施報告書(様式③)」のご提出をお願いいたします。

6. 講師・アシスタントの交通費・謝礼等について

本事業は障がい者の方や地域のボランティアの方々にご協力をいただいております。

講座の申し込みにあたって利用料は不要ですが、紹介した講師(社協職員以外)の方々の負担を軽減するため、交通費や謝礼などのご用意をお願いいたします。

また、講師の方のご都合により、当日の送迎が必要な場合もございますのでご承知ください。

下野市社会福祉協議会 会長 様

申請団体名 _____
 代表者名 _____ (印)
 担当者名 _____
 住 所 _____
 電話番号 _____

下野市社会福祉協議会「ふくし移動講座」依頼書

上記の件について、実施要綱に基づき次のとおり依頼します。

記

希望日時 (2か月の余裕を 持って、第3希望 まで記入)	第1希望	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
	第3希望	平成 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ~ 時 分
場 所		
対象者		人 数 名
依頼内容 (希望内容に○印)	<input type="checkbox"/> ① 福祉に関する講話 <講話内容: > <input type="checkbox"/> ② 聴覚障がいの理解 <手話 > <input type="checkbox"/> ③ 視覚障がいの理解 <点字・アイマスク > <input type="checkbox"/> ④ 高齢者の理解(疑似体験) <input type="checkbox"/> ⑤ 身体障がいの理解 詳細は、別紙「実施計画シート」に記入	
備 考		

●提出先：下野市社会福祉協議会 (FAX 0285-44-5807)

職員記録欄	記録日： 月 日
・決定した日時【第 希望、	
特記事項	】

「ふくし移動講座」実施計画シート

※太枠内のみご記入ください

受付日：平成 年 月 日（ ）

学校・団体名	担当者名【 】 電話【 】 FAX【 】
希望日時	第1希望… 平成 年 月 日（ ）午前・午後 時 分～ 時 分 第2希望… 平成 年 月 日（ ）午前・午後 時 分～ 時 分 第3希望… 平成 年 月 日（ ）午前・午後 時 分～ 時 分
依頼内容	
場 所	
受講対象・人数	学校… （ 年生 クラス） 【計 名】 一般… 【計 名】
テーマ・目的 学習のねらい	
事前学習の方法	
ふりかえりの 方法	
分かちあい・ 共有の方法	

備 考

事務局長	課長	副主幹	主査	係

備品借用申請書

平成 年 月 日

社会福祉法人下野市社会福祉協議会 様

住 所	下野市
団 体 名	
申請者名 (責任者)	①
電話番号	

下記のとおり借用したいので申請します。

使用目的 (事業等の名称)	
借用日時	平成 年 月 日 () 時 分～ 平成 年 月 日 () 時 分
使用予定人員	
借用備品名・数	
摘 要	
返却日・確認	平成 年 月 日返却済 <<確認者名・ >>