

南区福祉体験学習のご案内



1. ねらい

協力者（講師）による講話や、交流・体験をとおして、障がいや高齢に伴う心身の変化や、その生活を知り、思いやりを育むなかで、ともに地域に暮らす人々の日常生活の課題に

① 目を向け、②考え、やがては ③その解決に向けて動く ためのきっかけ（土壌）づくりをねらいとして実施するものです。

2. 講師派遣等について

○体験内容により、社会福祉協議会職員、障害当事者講師、福祉教育インストラクター・サポーター（ボランティア）等がお伺いします。実施希望日の2ヶ月前までに、別紙「福祉教育実施計画兼依頼書」にてお申込み下さい。

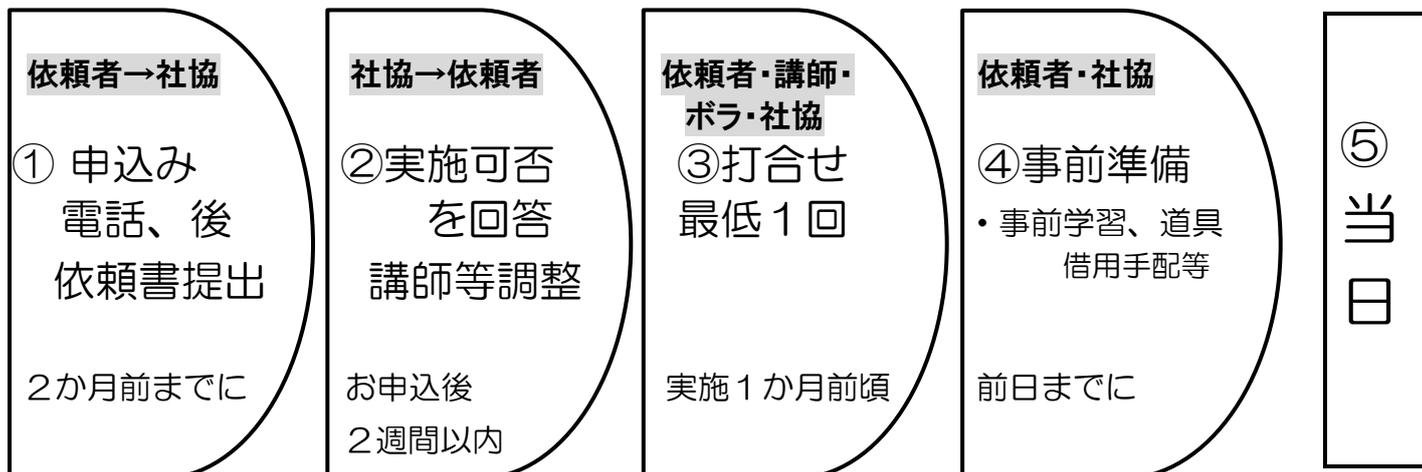
*講師やボランティアの都合等により、ご要望に応じられない場合もありますのでご了承下さい。

○講師への謝礼及び、ボランティアへの謝礼（交通費実費相当）等の必要経費について、依頼者側でご負担をお願いします。

○令和2年度コロナ禍以降、事前に先生方への貸出機材使い方や指導方法等のレクチャーの上、当日は学校主導で実施いただく事も可能です。

○車いす等、使用機材の運搬や会場の設営準備などについて、ご協力をお願いします。

3. 申し込み～当日までの大まかな流れについて



4. お申込み先

社会福祉法人名古屋市南区社会福祉協議会

〒457-0058 南区前浜通3-10 南区役所庁舎4F

電話：823-2035 FAX：823-2688

代表メール：minamiVC@nagoya-shakyo.or.jp

【体験プログラム】

項目	必要時間	内容（例）
① 高齢者について	60分～ (応相談)	<p><高齢者擬似体験></p> <ul style="list-style-type: none"> ●高齢者についての講話 ●擬似体験用具を装着した日常動作体験等 <p><認知症サポーター養成講座></p> <ul style="list-style-type: none"> ●認知症についての講話・動画視聴等 <p>*協力：福祉教育インストラクターもみじ、 南区北部/南部いきいき支援センター他</p>
② 車いす体験	60分～ (応相談)	<ul style="list-style-type: none"> ●車いすユーザーの講話 ●乗車・介助体験（屋内外） <p>*協力：福祉教育インストラクターもみじ AJU車いすセンター 他</p>
③ 聴覚障害について	60分～ (応相談)	<ul style="list-style-type: none"> ●聴覚障害についての講話 ●手話を始めとするコミュニケーション方法について ●簡単な手話を覚える <p>*協力：手話サークル れいんぼう、 四季の会 他</p>
④ 視覚障害について	60分～ (応相談)	<ul style="list-style-type: none"> ●視覚障害についての講話 ●アイマスク体験（日常動作、折り紙、スポーツ等） ●ガイド方法の体験 ●点字体験 ●盲導犬歩行体験 <p>*協力：ガイドボランティアかがやき、南点会 他</p>
⑤ 知的障害・発達障害について	60分～ (応相談)	<ul style="list-style-type: none"> ●知的障害・発達障害についての講話 「こんな時どうする？」 「十人十色な力エルの子」等 ●擬似体験 「見てみよう・聞いてみよう」等 <p>*協力：なごやキャラバン隊やろまいか、南区手をつなぐ育成会</p>
⑥ 精神障害について	60分～ (応相談)	<ul style="list-style-type: none"> ●精神障害についての講話 <ul style="list-style-type: none"> ・精神疾患についての基礎知識 ・精神障害への理解 ・統合失調症についてのスライド視聴等 <p>*協力：精神保健福祉ボランティアあいの会</p>
⑦ ユニバーサルデザインについて	45分～ (応相談)	<ul style="list-style-type: none"> ●ユニバーサルデザイン（UD）についての講話 ●UDグッズの紹介 ●UDクイズ・すごろく <p>*協力：大同大学 他</p>

注) *対象年齢はおおむね小学校高学年以上です。

*1日に実施できる体験プログラムは2種類までです。

南区社会福祉協議会 福祉教育担当あて

⇒FAX：823-2688 電話：823-2035

メール：k.shirai@minamiku-shakyo.jp

南区社協公式キャラクター
まいまい&あいあい



福祉体験学習実施計画 兼 依頼書

1 学校・団体等名			
2 連絡先・担当者 氏名等	住所：		
	電話： FAX：	担当者 氏名	
3 全体のテーマ やねらい			
4 対象・人数	学年	年生（	クラス）
5 福祉体験学習 *該当に☑	<input type="checkbox"/> ①高齢者体験 <input type="checkbox"/> ②車いす体験 <input type="checkbox"/> ③聴覚障害について <input type="checkbox"/> ④視覚障害について <input type="checkbox"/> ⑤知的・発達障害について <input type="checkbox"/> ⑥精神障害について、 <input type="checkbox"/> ⑦UD 講座 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		本会への依頼事項 <input type="checkbox"/> 講師調整及び当日の体験学習の進行・実施 <input type="checkbox"/> 先生方への事前のレクのみ希望（当日は先生方で実施）
具体的な内容 *該当に☑	<input type="checkbox"/> 講話、 <input type="checkbox"/> 体験、 <input type="checkbox"/> グループワーク <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		

①体験学習日 第1希望 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
 第2希望 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
 第3希望 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

②実施場所・部屋 _____

地図や校内図面等がありましたら、添付願います。

③ ①にかかる事前打合せ・レク日程の希望日時（概ね①の1ヶ月前頃）

第1希望 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
 第2希望 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分
 第3希望 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

④その他

●講師・ボランティアへの謝礼や交通費等： 有（ _____ 円 × _____ 人分）、無

●その他連絡事項（あれば）：

（ _____ ）