

～地域と学校を繋ぐしくみ～

# 福祉教育支援プログラム



## 《利用のご案内》

- 1 プログラムの選定
- 2 ボランティアと交渉 日程・場所・時間・学年・人数・体験や講座の内容などを伝えてください。
- 3 利用申請・事前打合せ **必ず、直接顔を合わせて、打合せをお願いします。**
- 4 利用申請書の提出 「福祉教育支援プログラム利用申請書」に記入して、FAX かメールにてボラセン（ボランティアセンター）へ提出をお願いします。
- 5 生徒体験・講演 体験や講演中には、必ず先生またはPTAの方など、大人の方の付添をお願いします。活動日にコーディネーターやボランティアが取材で写真を撮影する場合があります。撮影が不可の場合はお伝えください。
- 6 体験後の振返り ボランティアとプログラム利用の振返りをして、翌年度に繋げてください。
- 7 報告書の提出 「福祉教育支援プログラム報告書」に記入して、FAX かメールにてボラセンへ提出をお願いします。
- 8 依頼日 **年度末は大変込み合います。余裕を持って連絡をお願いします。**

## 《Q & A》

- 1 謝礼 謝礼は各団体でご相談ください。印刷物や必要な物品などは学校側で用意または負担してください。
- 2 昼食 昼食の時間や夜間で食事の時間をまたがった場合は、食事の準備をお願いします。
- 3 交通費 ボランティアは市内や市外から、活動先へ伺います。交通費の負担は、学校側で最低限お願いします。  
【交通費支給例】 市内 一律 1名1000円 市外 一律 1名2000円
- 4 保険 ボランティアは保険を加入している方と加入していない方がいます。事故があった場合、学校の保険の適用範囲かどうかの確認をお願いします。
- 5 車いす 体験用の車いすはボランティアセンターで貸出ししています。ボランティアセンターでは、輸送手段がありませんので、あらかじめ学校でご用意ください。
- 6 個人情報保護について 記載してある個人情報は学校以外では使用できません。厳重な管理をお願いします。

## ★発行・問合せ★

昭島ボランティアセンター 昭島市昭和町4-7-1 あいぼっく2階

電話 544-0388 FAX 543-0003 メール akishima.vc@acsw.or.jp

# 福祉教育支援プログラム 参加団体・個人一覧

## 講演・当事者の方の話し

区分	詳細	形態	団体名	担当者・及び個人名	連絡先	内容	備品	必要経費
福祉	視覚障害	講演 美演 体験	ういんぐす	柿崎 ひとみ	090-7732-3447	中途視覚障害者のお話と実演。90分。	特になし	交通費
福祉	視覚障害(盲導犬)	講演	個人(当事者の話し)	森谷 玲子 マッシュ(犬)	ボラセン544-0388	視覚障害になり盲導犬を利用するようになって。40分。	特になし	交通費
福祉	視覚障害(盲導犬)	講演	個人(当事者の話し)	中上 操 シェーン(犬)	ボラセン544-0388	視覚障害になり盲導犬を利用するようになって。40分。	特になし	交通費
福祉	身体障害	講演	個人(当事者の話し)	堀越 一明	090-4821-9123 gakkou.demaekouza@gmail.com	29歳からの車いす生活。重度障害者になっても地域で暮らせることを伝える。40分。	特になし	交通費
福祉	身体障害	講演	自立生活センター・昭島	吉澤 孝行	545-7553	当人達による体験談。40分。	特になし	交通費
福祉	聴覚障害	講演	昭島市聴覚障害者福祉協会	聴覚障害者協会	FAX 542-3236	聞こえない人についての理解	特になし	交通費
福祉	認知症サポーター養成講座	講演	介護福祉課地域包括ケア	森田 慶人	544-5111 内線 2153	認知症についての理解、対応の仕方。	特になし	交通費
福祉	視覚障害	体験	ブルーイーグルス	榎戸 隆士	070-3610-5130	視覚障害の話し(障害者スポーツ)。40分。	特になし	交通費
福祉	身体障害	講演 体験	けやきの会	平岡 敏子	090-5422-8527	オストメイト(人口肛門・人口膀胱)について。45分。	マイク・スピーカー等	交通費

## 福祉体験(ボランティア団体が支援)

区分	詳細	形態	団体名	担当者・及び個人名	連絡先	内容	備品	必要経費
福祉	聴覚障害	講演・体験	昭島聴覚障害者関係団体連絡会	鈴木 都	090-7728-6057	聴覚障害・聴覚障害者への理解、手話の普及、手話体験。聴覚障害・聴覚障害者についての講演。	特になし	交通費
福祉	視覚障害	体験	点字サークル わ	玉木 芳子	090-6182-5225	点字についての学習。対象・点字に興味のある小学生5年生以上。15名定員。	特になし	交通費
福祉	視覚障害	体験	るるんぶ	福島 令子	090-4014-2891	視覚障害者の日常生活について。アイマスク、白杖・誘導ブロックなどを利用して、ガイド方法を伝える。	アイマスク 白杖	交通費
福祉	身体障害・視覚障害ほか	体験	アイ・ハート	濱田 賀代子	541-1854	①人の話を聴く学び ②車いす体験 ③視覚障害者体験	②車椅子 ③アイマスク・白杖	交通費
福祉	高齢者	講演	特定非営利法人 大きなかぶ	宇野 真由美	545-0890	高齢者に対する理解と配慮を学ぶ。	高齢者 疑似体験セット	交通費

## 福祉体験(機材貸出のみ)※下記は学校の先生の指導をお願いします。機材の貸出はボランティアセンターへ。

区分	詳細	形態	内容	担当者・及び個人名	連絡先	内容	備品	必要経費
福祉	高齢者・身体障害	体験	車椅子体験	ボラセン	544-0388	車椅子の使用説明書を読んでご利用ください。対象・小学生5年生以上。貸出用20台。	車椅子	交通費
福祉	高齢者	体験	高齢者疑似体験	ボラセン	544-0388	付属のDVDを見て、疑似体験を装着をお願いします。対象・小学生5年生以上。Sサイズ4、Mサイズ2。	高齢者 疑似体験セット	交通費
福祉	視覚障害	体験	アイマスク・白杖体験	ボラセン	544-0388	2名1組で安全にご利用ください。小学生5年生以上。アイマスク30枚。白杖4本。アイマスクは終わったら洗濯が必要。	アイマスク 白杖	交通費
福祉	身体障害	体験	ポッチャ体験	ボラセン	544-0388	ポッチャセット。対象・小学生3年生以上。1セット。	ポッチャセット	交通費
福祉	視覚障害	体験	点字体験	ボラセン	544-0388	点字機器。25セット。	点字機器	交通費

## その他

区分	詳細	形態	団体名	担当者・及び個人名	連絡先	内容	備品	必要経費
他	災害シミュレーション	体験	NPO昭島 バイクレスキュー隊	能城 良一	070-6638-1964	すぐろくに応急手当などの体験を取り入れた体験型防災すぐろくです。使用方法をお伝えします。	特になし	交通費
他	ボランティア	体験	笑いヨガくらぶ「笑輝」	森川 慶記	553-3413	「笑いヨガ」をやってみよう! 笑いの効果を学び、実施し、体の変化を感じよう。	特になし	交通費
他	ボランティア	体験	昭島ハイアイン ビューティフル	谷部 和子	541-5709	フラダンスのパフォーマンスを見ていただき、簡単な曲を一曲覚えて講習し、全員で踊りの発表。	マイク	交通費
他	ボランティア	体験	あきしまおもちゃ病院	石倉 三雄	543-1318	おもちゃの修理を通じ、仕組みを知り(理解)、物の大切さを知る。(場所あいぼっく)	特になし	交通費
他	ボランティア	体験	あやめ会	加賀屋 美津子	543-1702	民謡・唄・書道	特になし	交通費

### 福祉教育支援プログラム利用申請書

(※注 1プログラムに、1枚の記入をお願いします。) \_\_\_\_\_枚中 \_\_\_\_\_枚目

学校名			
担当者名			
住所	〒196-00 昭島市		
電話/FAX	電話 042 ( ) ファックス 042 ( )		
Eメール	@		
連絡がとりの よい時間帯			
写真撮影	写真撮影・取材は ①可能 ②不可 ③その他 ( )		
プログラム 内容	NO		
	団体名		
	担当者		
	支援内容	①体験 ②講演 ③その他 ( )	
	支援日	月	日 時～ 時
	支援場所	①学校 ②その他 ( )	
	打合せ日	第1回 月 日 時から	第2回 月 日 時から
	打合せ場所	①学校 ②ボランティアセンター希望 ③その他 ( )	
	内容		

送付先：昭島ボランティアセンター

〒196-0015 昭島市昭和町 4-7-1 昭島市保健福祉センターあいぽっく2階

Tel 544-0388 FAX 543-0003 akishima.vc@acsw.or.jp

### 福祉教育支援プログラム報告書

(※注 1プログラムに、1枚の記入をお願いします。) \_\_\_\_\_枚中\_\_\_\_\_枚目

学校名		
学年 担任	年生	担任
電話	( )	
利用した プログラム 内容	NO	
	団体名	
	支援内容	①体験 ②講演 ③その他 ( )
	実施日	月 日 時～ 時
	実施場所	①学校 ②その他 ( )
	内容	
	アンケート	<p>Q：プログラムはいかがでしたか？                      ①良かった ②普通 ③あまり良くなかった</p> <p>Q：子どもたちの反応はどうでしたか？                      ①良かった ②普通 ③あまり良くなかった</p> <p>Q：時間は？                      ①長い ②適切 ③短い</p> <p>Q：また利用したいですか？                      ①利用したい ②検討する ③利用しない</p> <p>Q：他に希望するプログラムはありますか？                      例) 白杖を使っている方のお話がききたい。</p> <p>Q：その他ご自由にご意見をお願いします。                      例) 学校の希望を伝え、具体的にどんなことができるか教えてほしい。</p>

送付先：昭島ボランティアセンター

〒196-0015 昭島市昭和町 4-7-1 昭島市保健福祉センターあいぽっく 2階

TEL 544-0388 FAX 543-0003 akishima.vc@acsw.or.jp