

平成 30 年度小・中学校福祉キャラバン隊実施要項

1 目的

キャラバン隊が県内小・中学校を訪問し、実際の福祉・介護の仕事の内容ややりがい・魅力について伝えることにより、福祉・介護職についての理解促進・イメージアップを図ることを目的とする。

2 主催

茨城県、社会福祉法人茨城県社会福祉協議会

3 日時

平成 30 年 6 月から平成 31 年 3 月までの期間で、各小・中学校が希望する日時を基に調整する。

ただし、申込締切は平成 30 年 12 月 10 日（月）までとする。

実施時間は、小学校は 45 分間、中学校は 50 分間を基本（単位時間）とする。

1 単位時間で実施する場合は講話、2 単位時間の場合は講話に加えて、福祉・介護に関連した体験を実施できるものとする。

4 場所

茨城県内の各小・中学校内、又は各小・中学校が希望する場所で実施するものとする。

5 対象

小学校 4 年生以上の児童及び保護者、中学校の生徒及び保護者を対象とする。

6 費用

無料。ただし、会場使用料等がかかる場合には、実施する小・中学校が負担する。

7 講師

茨城県福祉人材センターに設置された、福祉・介護職の魅力を伝える福祉キャラバン隊メンバー（福祉施設職員、福祉関係養成校教員、県福祉人材センターキャリア支援専門員等）。

8 内容

講師による講話や福祉・介護に関連した体験を実施する。

【実施内容の例】

<講話内容について>

- 福祉・介護の仕事のやりがいや魅力
- 今後の福祉動向と福祉・介護の仕事の必要性
- 福祉・介護の仕事の実際
- 福祉の道具や暮らしの中のしかけ
- 広がる福祉の仕事（福祉ロボット等の紹介）等

<体験について>

- ボディメカニクスの原理を使った立ち上がりの実験
- 手遊びや工作
- リハビリ指導体験
- 車椅子介助体験
- アイマスク介助体験
- アザラシ型ロボット「パロ」体験
- コミュニケーションロボット「パルロ」体験等

9 申込方法

別紙「小・中学校福祉キャラバン隊派遣申込書」に必要事項を記入し、下記「茨城県福祉人材センターあて」FAXにて申し込んでください。

茨城県福祉人材センターでは、申込書受付後、講師等の調整を行うため、申込期限は厳守してください。

10 申込期限

申込期限は次のとおりとする。

なお、申込書先着順で調整を行いますので、申込書に記載された派遣希望日時で調整ができない場合があることを、ご了知ください。

【派遣希望日】

【申込期限】

- 平成30年6月・7月に実施を予定する場合 … 派遣希望日の1ヶ月前まで
- 平成30年9月～12月に実施を予定する場合 … 平成30年8月10日（金）
- 平成31年1月～3月に実施を予定する場合 … 平成30年12月10日（月）

11 申込先

〒310-8586

水戸市千波町1918 茨城県総合福祉会館内

社会福祉法人 茨城県社会福祉協議会 茨城県福祉人材センター（岡崎、飯村、久野）

TEL 029-244-4544（平日：9：00～17：00）

FAX 029-244-4543

【平成30年度福祉キャラバン隊事業の考え方】

福祉キャラバン隊事業は、児童・生徒及び保護者等に対し、キャリア教育としての視点で、講話や体験を通じて福祉・介護の仕事のやりがいや魅力、必要性、実際の内容についての理解促進・イメージアップを図ることを目的に実施します。

このため体験については、講話を深掘する手段として実施するものとなりますので、1単位時間（45分間～50分間）の場合には、車椅子介助体験やアイマスク介助体験を行うことはできません。体験を希望する場合には、2単位時間以上の確保をお願いいたします。

また、福祉教育としての視点で、車椅子介助体験やアイマスク介助体験を希望する場合には、福祉キャラバン隊事業とは別にご相談をいただきますようお願いいたします。

申込日 平成 年 月 日

小・中学校福祉キャラバン隊 派遣申込書

小・中学校福祉キャラバン隊の派遣を希望します。

(ふりがな) 学校名			
所在地	〒		
連絡先	電話 ()	—	
	FAX ()	—	
(ふりがな) 担当者氏名	職名	氏名	
学 年	学 年	人 数 クラス数	名 クラス
派遣希望日時	第1希望	月 日 ()	時 分まで
		時 分から () 時間目	
	第2希望	月 日 ()	時 分まで
		時 分から () 時間目	
実施場所			
希望内容 (講師に話してほしい内容等を記入してください)			
学校近隣施設 とのつながり 確認	<small>学校行事等で、近隣の社会福祉施設（特別老人ホーム等）と学校とのつながりがある施設があれば施設名を記入してください。</small> ≪施設名≫ ≪担当者≫ TEL		

※申込締切 平成30年12月10日(月)まで

【FAX送信先】 029-244-4543

茨城県福祉人材センター キャラバン隊担当：久野・飯村