

令和7年度版

ふくし移動講座 受講マニュアル



しもつけ し しゃかいふくしきょうぎ かい
下野市社会福祉協議会

令和7年度「ふくし移動講座」受講マニュアル

【目次】

○ 実施要項	P1
○ 依頼から実施までの流れ	P2～3
○ プログラム一覧	
①福祉ってなあに？ / ②赤い羽根共同募金について	P4
③誰もが住みやすい町づくり / ④手話体験	P5
⑤アイマスク体験 / ⑥点字体験	P6
⑦車椅子体験 / ⑧高齢者疑似体験	P7
○ 福祉学習体験用具 貸出について	P8
○ 様式集（記入例）	P9～13

下野市社会福祉協議会 福祉教育啓発事業「ふくし移動講座」実施要項

1. 目 的

地域や学校・企業等を対象に福祉学習の機会を提供し、福祉に対する理解や関心を深め、「互いを思いやり、共に助けあう心」を育むための福祉教育啓発事業として「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、自治会、市民団体等

※1回の講座につき40名以内が目安（学校は1クラス単位）

3. 講座内容

別紙（プログラム一覧）参照

4. 申請方法等

1) 日程、時間、内容などについて事前に相談に応じますので、まずはお電話にてご連絡ください。

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。

（特に手話の依頼は講師の日程・手話通訳者（打合せと体験当日の2回依頼をします）の調整に時間が掛かるため必ず2ヵ月前までにご相談ください。）

※時期によってはご希望の日程とならないことやお受けできない場合もございます。

※学校の年間計画表がございましたら、ご提出をお願いいたします。

なお、社協事業の都合より9月下旬～10月上旬はお受けできませんのでご了承ください。

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

（FAX、メール可）

3) 講座実施後、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。

5. 講師・アシスタントの謝礼等について

本事業は障がいをお持ち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実施しております。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し、継続的に活動を続けられるようご理解をお願いいたします。

6. 体験用具貸出について（社協職員等を派遣しない場合）

貸出内容については別紙をご確認ください。借用日の1ヶ月前までにお電話でご連絡いただいた後、「備品借用申請書（P12）」のご提出をお願いいたします。

事前に使用方法のレクチャーが必要な場合があります。

また、物品の搬入・搬出は、依頼者側で対応をお願いいたします。

7. その他

1団体あたりの講座申込みの上限はございません。但し、複数の講座を希望される場合は依頼内容ごとに依頼書の提出をお願いいたします。

◆「ふくし移動講座」依頼から実施までの流れ◆



2～3か月
前まで

①計画・相談

受講したいプログラムを選択し、指定の書式にて申請をお願いします。日程や講座の内容など、ご希望を伺いますのでぜひ一度お電話にてお問合せください。申請後実施日と事前打合せ日を決定します。

(プログラム以外にご希望の内容がある場合も是非ご相談ください)

提出するもの ※FAX 可

- ・様式①「ふくし移動講座依頼書」
- ・様式②「実施計画シート」



①電話で問合せ

②依頼書・計画シートを提出

③日程等決定連絡



1ヶ月～
2週間前まで

②事前打合せ

原則として社協にお越しいただいての打合せとなります。(体験場所の確認が必要な場合は現地で打合せの場合もあります)

講座の目的や内容の確認、準備物や注意点等の打合せをします。

※講座の内容によっては講師も打合せに参加します。



講座実施前や実施後に講師やボランティアへの質問を募り、受けることも可能です。

ご希望の場合は事前打合せの際にお伝えください。



体験当日

③ふくし移動講座の実施

実際に見る・聞く・触れる活動を取り入れることで、福祉をより身近なもの・日常的事実として理解していただけるよう、地域のボランティアの協力を得ながら実施します。

「できないこと・困っていること」を体験することにとどまらず、「障がいを抱えている方でも自分でできることが沢山ある」「どんな工夫をしたら、みんながより暮らしやすくなるか」といったことに受講者自身が気づけるように促します。

実施から
2週間以内

④振り返り・実施報告

体験して終わりではなく、ふりかえりを行うことで内容の理解をより深めることができます。（依頼者側で実施）

また、今後の移動講座をより良くするため実施報告の提出をお願いします。

提出するもの ※FAX 可

・様式③「実施報告書」



受講者の感想等も
お待ちしております！

【申し込み・問合せ先】

社会福祉法人 下野市社会福祉協議会（地域福祉課）
〒329-0414 下野市小金井 789 番地（ゆうゆう館内）
TEL：0285-43-1236 FAX：0285-44-5807
メール：info@shimotsuke-syakyo.or.jp

1

名称	福祉ってなあに？
テーマ	福祉について考える、社協について知る
会場	教室、会議室など
所要時間	1回あたり 45～60分程度
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	社協職員 2～3名
実施内容	・福祉についてのお話 ・みんなが考える福祉について（グループワーク） ・社協のお仕事について など
備考	机、椅子、黒板（ホワイトボード）、教卓を使用します。

2

名称	赤い羽根共同募金について
テーマ	赤い羽根共同募金の仕組みを知り、どのように活かされているのか学ぶ
会場	教室、会議室など
所要時間	1回あたり 45～60分程度
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	社協職員 1～2名 共同募金会職員 1名
実施内容	・赤い羽根共同募金についてのお話 ・集めた募金の使われ方 ・じぶんの町をより良くするためには など
備考	机、椅子、黒板（ホワイトボード）、教卓、プロジェクターを使用します。

3

名称	誰もが住みやすい町づくり
テーマ	ユニバーサルデザインについて考える
会場	教室、会議室など
所要時間	1回あたり 45～60分程度
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	社協職員 2～3名
実施内容	・誰もが住みやすい町とは？ ・ユニバーサルデザインの紹介 ・自分の町、どうすればもっと住みやすくなる？（グループワーク）など
備考	机、椅子、黒板（ホワイトボード）、教卓を使用します。

4

名称	手話体験
テーマ	聴覚障がい者の理解
会場	教室、会議室など
所要時間	1回あたり 45～60分程度（要相談）
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	講師（聴覚障がい者） 1名 手話通訳者 2名 ボランティア（市内手話サークル） 3～5名程度
実施内容	・聴覚障がいについてのお話 ・日常で使える手話表現 ・手話や指文字を使った自己紹介 ・ゲームを通した手話表現の学習 ・聴覚障がい者への質問など
備考	椅子、黒板（ホワイトボード）、教卓を使用します。 受講者の椅子は扇形に配置してください。 講師とボランティアでの事前打合せがあるため控室をご用意ください。

5

名称	アイマスク体験
テーマ	視覚障がいの理解
会場	教室、会議室などと歩行体験が出来るスペース（廊下、多目的室など）
所要時間	1回あたり 60分程度
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	社協職員 2～3名 ボランティア 1～3名程度（受講者数で変動）
実施内容	・視覚障がいの種類について ・見えない状態で文字を書く体験 ・アイマスクを使った歩行体験、ガイド体験など
備考	はじめに教室等で机・椅子を利用して講座を行います。 歩行体験の内容については、体験会場に合わせたプランを検討します。 ボランティアの事前打合せがあるため控室をご用意ください。

6

名称	点字体験
テーマ	視覚障がいの理解
会場	教室、会議室など
所要時間	1回あたり 45～60分程度（要相談）
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	ボランティア（市内点字サークル） 4～6名程度
実施内容	・点字についてのお話 ・点字のルールについて ・点字を打ってみようなど
備考	机、椅子、黒板（ホワイトボード）、教卓を使用します。 講師とボランティアでの事前打合せがあるため控室をご用意ください。

7

名称	車椅子体験
テーマ	身体障がいの理解
会場	体育館、中庭などの広いスペース
所要時間	1回あたり 50～60分程度（体験人数に応じて変動）
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	社協職員 2～3名 ボランティア 3～5名程度
実施内容	・ 車椅子を使うのはどんな人？ ・ 車椅子についての説明 ・ 車椅子体験（自走体験、介助体験）など
備考	3～4人のグループに分かれて体験します。 体験コースは会場や対象者に合わせて検討します。

8

名称	高齢者疑似体験
テーマ	高齢者の理解
会場	体育館、多目的ホールなどの屋内の広いスペース
所要時間	1回あたり 50～60分程度（体験人数に応じて変更）
受講人数	1回あたり ～40人程度（学校の場合は1クラス単位）
講師・ボランティア	社協職員 2～3名 ボランティア 3～6名程度
実施内容	・ 高齢者の身体の変化についてのお話 ・ 高齢者疑似体験の説明 ・ 高齢者疑似体験（装具を着けての歩行体験、作業体験）など
備考	背もたれ付きの椅子、長机を使用します。 3～4人のグループに分かれて体験します。 体験コースは会場や対象者に合わせて検討します。

福祉学習体験用具 貸出について

貸出可能一覧

No.	名 称	数 量（最大）	備 考
1	車椅子	8台	
2	高齢者疑似体験セット	(S) 3セット (M) 6セット (L) 2セット	作業体験用小物（ビン、本など）貸出可 サイズについては下の表を参考に、対象者に合うものをお選びください
3	簡易点字盤	35 セット	点字用紙も必要な場合はご相談ください
4	アイマスク	40 個	
5	白杖	(S) 6本 (M) 15本 (L) 5本	(S) 約91cm (M) 約96cm (L) 約99cm

障がい者スポーツ／ユニバーサルスポーツ用具

6	ポッチャ	2セット	コート、ランプ（投球補助具）は要相談
7	アキュラシー	2セット	ゴール・ディスクのセット
8	モルック	3セット	
9	ラダーゲッター	2セット	

※物品の搬入・搬出は主催者側で対応をお願いします。

※用具の使用方法など、事前にレクチャーも可能ですのでお気軽にご相談ください。（30分程度）

高齢者疑似体験セット サイズ対応表 ※体格等により適切なサイズは異なります。

サイズ	S	M	L
男性	～小学校中学年	小学校高学年～成人（痩せ型）	中学生～成人
女性	～小学校中学年	小学校高学年～成人（標準体型）	高校生～成人

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、実施要項に基づき次のとおり依頼します。

記

依頼内容 (希望する内容 1つに○)	① 福祉ってなあに？ ② 赤い羽根共同募金について ③ 誰もが住みやすい町づくり ④ 手話体験 ⑤ アイマスク体験 ⑥ 点字体験 ⑦ 車椅子体験 ⑧ 高齢者疑似体験		
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	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ～ 時 分	
	第2希望	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ～ 時 分	
	第3希望	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分 ～ 時 分	
場 所			
対象者 (学年等)		人 数 (クラス数)	名 (クラス)
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： 令和 年 月 日 ()

団体名	担当者名【 】
実施内容 (プログラム 名)	
テーマ・目的 学習のねらい	例：障害のある方の生活について学び、自分にできる支援の方法を考える。
事前学習の 方法・内容	例：インターネットを利用して、調べ学習を行う。
ふりかえりの 方法 分かちあい・ 共有の方法	例：グループごとに気づきを共有、模造紙にまとめる。
その他	実施にあたり、配慮の必要な方や内容がありましたらご記入ください。

「ふくし移動講座」実施報告書

記入日：令和 年 月 日（ ）

団体名	担当者名【 】
実施内容 (プログラム名)	
実施日時	令和 年 月 日（ ） 午前・午後 時 分～ 時 分
受講人数	学校… (年生 クラス) 【計 名】 一般… 【計 名】
内容報告	●目的や学習のねらいは、どの程度達成できましたか？（数字に○印） 達成できた 5 4 3 2 1 あまり達成できなかった ←—————→ ●上記の理由について、具体的にご記入ください ●受講者からの感想をご記入ください（聞き取れる範囲で可） ●改善を要する点や工夫してほしい点がありましたらご記入ください ●その他お気づきの点がございましたら、自由にご記入ください

・実施後、2週間以内にご提出をお願いいたします。

●提出先：下野市社会福祉協議会 （FAX 0285-44-5807）

事務局長	次長・課長	受付者

備 品 借 用 申 請 書

令和 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)	印
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	令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()
使用予定人員	
借用備品名・数	
使 用 料	対象器具：綿あめ機、ポップコーン機 1 台につき 1,500 円 金額 円、 年 月 日、受領者 ()
清 掃 料	対象器具：綿あめ機 1 台につき 1,500 円 金額 円、 年 月 日、受領者 ()
返 却 日	令和 年 月 日
器具の確認	1、貸出時 借用者 ()、事務局 () ◎異常なし・異常あり () 2、返却時 借用者 ()、事務局 () ◎異常なし・異常あり ()

※借用される方に、綿あめ機・ポップコーン機の器具確認をお願いいたします。
綿あめ機・ポップコーン機は、【貸出：午後、返却：午前】でお願いいたします。



事務局長	次長・課長	受付者

備品借用申請書

令和 7年 4月 1日

社会福祉法人下野市社会福祉協議会 様

住 所	下野市 小金井789
団 体 名	しもつけ福祉の会
申請者名 (責任者)	下野 太郎 ㊞
電話番号	0285(43)1236

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)	福祉学習のため
借 用 日 時	令和 7年 5月 8日 (木) ~ 令和 7年 5月 13日 (火)
使用予定人員	30名
借用備品名・数	高齢者疑似体験セット (S)2、(M)4、(L)1
使 用 料	対象器具：綿あめ機、ポップコーン機 1台につき 1,500円 金額 円、 年 月 日、受領者 ()
清 掃 料	対象器具：綿あめ機 1台につき 1,500円 金額 円、 年 月 日、受領者 ()
返 却 日	令和 年 社協記入欄
器具の確認	1、貸出時 借用者 ()、事務局 () ◎異常なし・異常あり () 2、返却時 借用者 ()、事務局 () ◎異常なし・異常あり ()

※借用される方に、綿あめ機・ポップコーン機の器具確認をお願いいたします。
綿あめ機・ポップコーン機は、【貸出：午後、返却：午前】でお願いいたします。

【連絡先】

社会福祉法人 下野市社会福祉協議会（地域福祉課）

〒329-0414 下野市小金井 789 番地（ゆうゆう館内）

TEL：0285-43-1236 FAX：0285-44-5807

メール：info@shimotsuke-syakyo.or.jp