

FAX : 082-423-8525 (あったか応援センター行)

MAIL : kikaku@soyokazenet.jp

令和4年度福祉教育に関する希望アンケート

学校名: _____ 学校 _____ (ふりがな) ご担当者名: _____ (TEL: _____)

社会福祉協議会(社協)では、よりよい福祉教育を実施できるよう、以下の点を確認しながら福祉教育に関する企画から実施までお手伝いをしています。福祉教育や福祉体験の実施を希望された学校には、後日社協担当者からご連絡いたします。アンケート回答後に、福祉教育や福祉体験の予定が入った場合も対応可能ですので、その都度社協までご相談ください。

1. 福祉教育について学校の意向を教えてください。(□にレ点)

積極的に取り組みたい 例年どおり 特に検討していない

その他 [_____]

2. どのような目標・目的で福祉教育を行いますか?(□にレ点複数可)

地域住民とのつながりづくりの一環 地域を理解する
当事者(高齢者・障がい者等)を理解する 地域共生社会について知る
思いやりの心を養う 「福祉」への興味・関心の促進

その他 [_____]

3. 福祉体験をご希望される場合は、次のことにお答え下さい。

・対象学年と児童・生徒数(クラス数)を教えてください。

対象学年 _____ 年 クラス数 _____ クラス 児童・生徒数(合計) _____ 名

・どのような内容を希望されますか?(□にレ点複数可) ※詳細はメニューブックをご覧ください。

すでに社協担当者と調整中
アイマスク体験 (_____ 月頃) 車いす体験 (_____ 月頃) 手話体験 (_____ 月頃)
高齢者疑似体験 (_____ 月頃) 音訳体験 (_____ 月頃) 要約筆記体験 (_____ 月頃)
点字体験 (_____ 月頃) 認知症サポーター養成講座 (_____ 月頃)
福祉の職場魅力発見授業 (_____ 月頃) 避難所運営ゲームHUG (_____ 月頃)
その他 ※学校で取り組んでみたいこと 紹介してほしい人材や貸出物品など

[_____]

4. その他 学校での福祉教育の取り組み、事前事後学習の内容等を教えてください

[_____]

【福祉体験の実施について】

○実施予定日の2ヶ月前までにご連絡をお願いします。

※直前でもお受けできる場合もありますので、お気軽にご連絡ください。

※5月31日までに、あったか応援センターまでご返送ください。