

小学生用高齢者疑似体験セット の貸出し 予約制

高齢者の日常生活動作を擬似的に体験することにより、加齢による身体的な変化（筋力、視力、聴力などの低下）を知り、高齢者の気持ちや介護の方法、高齢者とのコミュニケーションの取り方を体験的に学ぶことを目的とし貸出をしています。

(小学生用)

対 象 京都市内の介護・福祉・医療関係機関および教育機関
期 間 1週間
費 用 無料

(破損の場合は自己負担での修理となります)

貸出規程 「小学生用高齢者疑似体験セットの貸出しについて」



福祉用具の貸出もしています。
詳細は
[「福祉用具シミュレーションについて」](#)
をご覧ください。



○貸出しまでの流れ

①	別紙規程 「小学生用高齢者疑似体験セットの貸出しについて」 を熟読後、電話又はメールでご予約をお取りください。
②	予約後 「小学生用高齢者疑似体験セット貸出申請書兼借用書」 をFAX又はメールでご提出ください。
③	②を提出後 「小学生用高齢者疑似体験セット 予約確認書」 を返信します。返信をもって予約完了とします。
④	貸出当日は 「小学生用高齢者疑似体験セット 貸出申請書兼借用書」 の原本をご持参ください。

小学生用高齢者疑似体験セットの貸出しについて

社会福祉法人 京都市社会福祉協議会
社会福祉研修・介護実習普及センター

1 目的

(1) 社会福祉研修・介護実習普及センター（以下、センター）は、小学生用高齢者疑似体験セットを装着して、高齢者の日常生活動作を擬似的に体験することにより、加齢による身体的な変化（筋力、視力、聴力などの低下）を知り、高齢者の気持ちや介護の方法、高齢者とのコミュニケーションの取り方を体験的に学ぶことを目的とし、以下のとおり貸出しを行います。

2 対象

(1) 京都市内にある介護・福祉・医療関係機関および教育機関で、当センターが行う貸出しにあたっての説明を受けた方とします。

3 期間

(1) 原則として7日間とします。

4 費用

(1) 貸出しは無料とします。ただし、搬入出に必要な運搬の費用は借用者の負担です。

(2) 消耗品の「耳栓」は、必ずご準備ください。

5 方法

(1) 貸出しを受けようとする時は、電話等で予約のうえ、「小学生用高齢者疑似体験セット貸出申請書兼借用書」を提出してください。

(2) 「小学生用高齢者疑似体験セット予約受付確認書」の送付をもって予約完了とします。

(3) 借用・返却は、福祉用具展示コーナーの開室時間内に行ってください。

(4) 小学生用高齢者疑似体験セットは全部で8セットあります。

(5) 借用期間中は、借用物品を丁寧に扱い、正しく使用し、良好な状態で保管してください。

6 返却

(1) 必ず返却予定日までに借用者が返却してください。

(2) 点検・清掃・消毒のうえ、取扱説明書に記載のとおり収納し、返却してください。

7 破損・紛失

(1) 借用者は、善良なる管理者の注意義務をもって、使用・管理してください。

(2) 借用物品に関する事故・破損があった場合は、借用者が全ての責任をとることとします。

ただし、その場合は、事故・破損の状況と対応等についてセンターに速やかに報告してください。

(3) 破損・紛失の場合は、必要に応じて、下表のとおり請求します。特に眼鏡は壊れやすいので、十分留意してご使用ください。

眼鏡	520円（税込み）	(令和3年4月1日現在の金額)
その他	購入先販売価格に準ずる。	

8 禁止

(1) 借用物品を他の人に転貸しないでください。

9 その他

(1) この規定に定めない事項については、所長が別に定めるところによるものとします。

お問合せ先

社会福祉研修・介護実習普及センター（ひと・まち交流館 京都 4階）

●福祉用具展示コーナー（ひと・まち交流館 京都 4階）

開館時間は、土・日・祝及び毎月第3火曜日を除く、9：00～16：30

〒600-8127 京都市下京区西木屋町通上ノ口上 梅湊町 83 番地の 1

電話 075-354-8772 / FAX 075-354-8808

小学生用高齢者疑似体験セット貸出申請書兼借用書

年 月 日

社会福祉研修・介護実習普及センター
所長 小山 幸誠

【申請者】

団体名

代表者

(担当者

)

住所 〒

電話

貸出規程「小学生用高齢者疑似体験セットの貸出しについて」を熟読したうえで、下記のとおり物品貸出しを申請します。

貸出日時	月 日 () 時 分 (16 時最終)
返却日時	月 日 () 時 分 (16 時最終)
使用備品	小学生用 セット
使用場所	
使用目的	
貸出時の使い方の説明	不要 ・ 要
疑似体験についての 他機関との連携	無 ・ 有 (連携先)
所属機関 (該当に○をつけてください)	行政、地域包括支援センター、介護老人福祉施設・保健施設、 訪問看護 St、訪問介護 St、デイサービス、居宅介護支援事業所、 障害者施設、医療機関、教育機関、福祉用具貸与事業所、メーカー、 建築関係、社協、その他

【事務局記入欄】

返却日時	月 日 () 時 分	サイン
------	-------------	-----