

付 記（適当なところに○印をつけてください。正確にくわしく、記入もれのないようにしてください。）

病 名 又 は 障 害 名			手帳の有無	身障手帳療育手帳	4の級A・B	無
障 害 の 部 位 等	1 体幹又は肢体 2 精神発達の遅れ 3 情緒発達の遅れ 4 その他（ ）					
生 活 状 態	1 家庭での様子について（該当するもの全てに○印をして下さい） ・ほとんど話さない ・良く話をする ・外で遊ぶことが好き ・テレビゲームに夢中 ・テレビばかり見ている ・スマートフォンに夢中 ・その他（ ）					
	2 集団生活について ・集団生活の経験 1 有（日帰り・泊 ） 2 ない ・集団生活での様子と結果（ ）					
	3 興奮してパニック状態におちいることがありますか。 1 ある 2 ない ある場合にはどんな時にどんな状態になるか具体的に記入して下さい。 （ ）					
	4 ・他傷行為 1 ある（どんな時どの程度か具体的に記入して下さい。） 2 ない （ ） ・自傷行為 1 ある（どんな時どの程度か具体的に記入して下さい。） 2 ない （ ）					
	5 体温調整 ・できる ・できにくい（どんな時にできにくいですか。） （ ）					

* 現 在 の 状 態（正確にくわしく記入してください。）

健 康 状 態	1 健康 2 病気にかかりやすい（・病名 ）（・服用薬と時間 ）					
そ の 他 の 障 害	てんかん発作	1 有 頻度 年に（ 回）・月に（ 回）・日に（ 回）・前回の時期（ ） 2 無 ・どの様な症状と継続時間（ ） ・薬の有無 有（服用方法 朝（ ）昼（ ）夜（ ） または時間で ）				
	知 的 障 害	1 有（A・B） 2 無				
	情 緒 障 害	1 有（症状及び支援方法 ） 2 無				
	視覚・聴覚障害	1 有（症状及び支援方法 ） 2 無				
体 格	・身 長 ・体 重					
手 の 障 害	1 有 右・左（マヒ・つっぱり拘縮・切断・不随運動・その他 ） 2 無					
足 の 障 害	1 有 右・左（マヒ・つっぱり拘縮・切断・不随運動・その他 ） 2 無					
コミュニケーション（こ と ば）	1 話せる（どの程度： ） 2 話せない（伝達方法等： ）					
移 動 方 法	1 歩ける〔・一人で自由に歩ける ・走れる ・ステッキで ・装具で（ ）〕					
	2 車いすの場合〔・自分で自由に動かせる（どの程度 ） ・全然動かせない〕					
	3 電動車いす使用 ・有 ・無					
	4 階段の昇降は自分で（昇・降） ・可能 ・不可能 座 位 とれる とれない					
持参する装具等	1 ステッキ 2 補装具（ ） 3 車いす等（日頃使っているものは必ず持参して下さい）					
食 事 の 方 法	1 はし 2 スプーン又はフォーク 3 その他 特別食器使用の有無 有（ ） 無					
食 事 内 容	1 普通食 2 一口大 3 きざみ食（形態 ） 4 偏食〔有（ ） 無〕 5 アレルギー食について（ ） 6 その他（ ）					
食 事	1 ひとりで食べる 2 介助が必要（一部・全面） 介助が必要な場合、具体的に記入して下さい。 （ ）					
着 脱 衣	1 自分でできる 2 介助が必要（どの程度 ）					
洗 面	1 自分でできる 2 介助が必要（どの程度 ）					
入 浴	1 自分でできる 2 介助が必要（どの程度 ）					
排 尿	1 自分でできる 2 介助が必要（どの程度 ） 3 予告を ①する ②しない 4 自宅で ①洋式 ②和式					
排 便	1 自分でできる 2 介助が必要（どの程度 ） 3 予告を ①する ②しない 4 自宅で ①洋式 ②和式					
お む つ	1 必要ない 2 キャンプ中ずっと 3 夜のみ 4 その他（ ）					
動 作	1 ゆっくり 2 スムーズ 3 動きが多い 4 動きが少ない					

きりとり線

在宅肢体不自由児のための

療 育 キ ャ ン プ



◎ 海のキャンプ

- 期日 令和7年8月19日～20日（1泊2日）
- 場所 福岡県立少年自然の家「玄海の家」
（0940-62-2511）

※協力ボランティア

福岡教育大学、中村学園大学、福岡女学院大学、九州産業大学、九州女子大学、福岡県立大学ほか

◎ 山等のキャンプ

- (1) 進行性筋萎縮症児キャンプ
- 期日 令和7年7月26日～27日（1泊2日）
- 場所 クローバープラザ
（092-584-1212）

(2) 肢体不自由児キャンプ

- 期日 令和7年8月7日～8日（1泊2日）
- 場所 夜須高原福祉村「やすらぎ荘」
（0946-42-2097）

「海」と「山」等のキャンプ申込方法等

※参加申込方法等

参加希望者は別添申込書に記入のうえ、5月31日(出)までに直接、福岡県肢体不自由児協会へ郵送により申込むこと。
（5月31日までの郵便局の消印有効）

※参加決定通知について

参加決定は、結果等を申込者あて通知する。
参加定員を超える場合は、専門医師の書類審査の結果の後、主催者の抽選により決定する。

※その他

問い合わせ先
・福岡県肢体不自由児協会
〒816-0804 春日市原町三丁目1番地7
（電話 092-584-5723）（FAX 092-584-5723）

第70回（令和7年度）在宅肢体不自由児
海の療育キャンプ実施要綱

1 目 的

県内の肢体不自由児の福祉向上を図るため、自然環境
の中でのキャンプ生活を通じ、楽しい集団生活の喜びと
自己の能力を発揮しながら心身の療育効果をあげ、将来
社会に参加して自立の道をひらくための療育キャンプ（1
泊2日）を実施する。

2 主 催 等

主 催 福岡県、福岡県肢体不自由児協会
共 催 北九州市、福岡市
朝日新聞厚生文化事業団
後 援 福岡県教育委員会

3 キャンプ場

宗像市神湊
福岡県立少年自然の家「玄海の家」

4 期 間

8月19日(火)～20日(水) 1泊2日

5 募集人員および参加条件

- ・募集人員 20名
- ・参加条件
(1) 県下の在宅肢体不自由児で、原則として、小学3
年から中学3年までの就学中の児童生徒で、おおむ
ね一人で身の処理ができ、体温調整のできる者。
(2) その他専門医師の書類審査の結果、適当と認めら
れる者。
なお、定員に満たない場合は、小学1、2年及び
高校生については病状等を勘案して、専門医師が特
に参加を認めた場合は、参加可能なこともある。

6 費 用

参加児童は無料とする。ただし、集合・解散場所まで
の交通費は各自負担とする。

7 集合・解散場所および時間

- ・集合場所は現地とする。
- ・福岡県立少年自然の家 11時集合
(宗像市神湊)
- ・解散場所
14時「少年自然の家」で解散。

8 キャンプの主な内容

- (1) 医師による診察・療育指導・助言を行う。
- (2) 各種レクリエーション・野外活動・海水浴等により
自然に対する関心と愛情を育て、また、社会に適応さ
せるため生活指導をし、良い習慣をつくる。
※野外活動・海水浴がありますので体温調整がむずかし
い人は向きません。

第51回（令和7年度）在宅肢体不自由児等
山の療育キャンプ等実施要綱

1 目 的

県内の肢体不自由児及び進行性筋萎縮症児の福祉向上
を図るため、自然環境の中でのキャンプ生活を通じ、楽
しい集団生活の喜びと自己の能力を発揮しながら心身の
療育効果をあげ、将来社会に参加して自立の道をひらく
ための療育キャンプ（1泊2日）を実施する。

2 主 催 等

主 催 福岡県、福岡県肢体不自由児協会
共 催 日本筋ジストロフィー協会福岡県支部
後 援 福岡市、福岡県教育委員会
西日本新聞民生事業団

3 キャンプ場、期日、募集人員、集合・解散場所及び
時間

キャンプ種別	進行性筋萎縮症児	肢 体 不 自 由 児
キャンプ場	春日市原町 クローバープラザ	朝倉郡筑前町三箇山 夜須高原福祉村
期 日	7月26日(土)～27日(日) 1泊2日	8月7日(木)～8日(金) 1泊2日
募 集 人 員	10名	20名
参 加 条 件	県下の進行性筋萎縮症 児及び保護者	県下の在宅肢体不自由 児で原則として小学3 年から中学3年までの 児童でおおむね身の 処理ができる者。
	専門医師の書類審査の結果適当と認める者	
集 合 場 所	○集合場所は現地 ○クローバープラザ 13時集合	○集合場所は現地 ○夜須高原福祉村 11時集合
解 散 場 所	現地（クローバープラザ） 14時解散 ※変更場合があります。	現地（夜須高原福祉村） 14時解散

4 費 用

参加児童は無料とする。ただし、集合・解散場所まで
の交通費は各自負担とする。
なお、進行性筋萎縮症児キャンプに参加の保護者等に
ついては実費負担とする。

5 キャンプの主な内容

- (1) 医師による診察・療育指導・助言を行う。
- (2) 各種レクリエーション・野外活動により自然に対す
る関心と愛情を育て、また、社会に適応させるための
生活指導をし、良い習慣をつくる。

き
り
と
り
線

※ 連絡先電話番号など漏れなくご記入ください。参加児の宿泊の意思をご確認の上お申込ください。

※学校の担任の先生に問い合わせする場合がありますのでご了承ください。（申込日 令和7年 月 日）

療 育 キ ャ ン プ 申 込 書

ふ り が な				男・女	平成 年 月 日生	才
参 加 児 氏 名						
学 校 名		TEL _____ 担任の先生 _____		学 年	小・中・高	年
保 護 者	氏 名			続 柄	父・母・その他（ ）	
現 住 所		〒 _____		緊 急 連絡先 電 話 番 号		緊急連絡先 （ 自 宅 （ ） 携帯電話 （ ）
キャンプ冊子等への個人 情報等の記載の可否		1. 氏名＋住所＋電話番号 2. 氏名＋住所 3. 氏名				
手帳の有無		1. 有（身体障害者手帳4の の 級） 療 育 手 帳 A ・ B		2. 無	保険証の 記号番号	
昨年迄のキャンプ参加		1. あり（海 回） （山 回）		2. なし		
参加家族 (進行性筋萎縮症児キャンプのみ)		父 母 祖父 祖母 兄 人、弟 人、姉 人、妹 人				
参 加 希 望 キ ャ ン プ （希望キャンプに○印をつけてください。）						
キャンプの種類		集 合 場 所		解 散 場 所		
1. 海 の キ ャ ン プ 8／19(火)～20日(水)		○現地 福岡県立少年自然の家 (宗像市神湊)		○現地 福岡県立少年自然の家 (宗像市神湊)		
2. 山 の キ ャ ン プ 等 (1)進行性筋萎縮症児 7／26(土)～27日(日)		○現地 クローバープラザ (春日市原町)		○現地 クローバープラザ (春日市原町)		
(2)肢 体 不 自 由 児 8／7(木)～8日(金)		○現地 夜須高原福祉村 (朝倉郡筑前町三箇山)		○現地 夜須高原福祉村 (朝倉郡筑前町三箇山)		
希望事項（どのようなことでも結構ですから遠慮なく記入してください。）					受 付 印	

（注）応募者多数の場合は、参加キャンプが抽選又は変更になることがありますのでご承知ください。