

※参加決定後、協会から保護者への電話での詳細な聞き取りを予定しています。

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(肢体不自由)療育手帳 A1・A2・B1・B2	級・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下さい。)

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 (A1・A2・B1・B2) 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 ()) ・全然動かさない]			
	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8年8月17日～18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

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

◎ 山等のキャンプ

- (1) 肢体不自由児キャンプ
- 期日 令和8年8月4日～5日 (1泊2日)
- 場所 夜須高原福祉村「やすらぎ荘」
(0946-42-2097)

(2) 進行性筋萎縮症児キャンプ

- 期日 令和8年8月8日～9日 (1泊2日)
- 場所 クローバープラザ
(092-584-1212)

「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71回 (令和8年度) 在宅肢体不自由児 海の療育キャンプ実施要綱

- 目的**
 県内の肢体不自由児の福祉向上を図るため、1泊2日の療育キャンプを実施する。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を感じ、自己の能力を発揮しながら心身の療育効果を上げ、将来社会に参加して自立の道を開くことを目的とする。
- 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
- キャンプ場**
 宗像市神湊
 福岡県立少年自然の家「玄海の家」
- 期間**
 8月17日(月)～18日(火) 1泊2日
- 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、おおむね一人で身辺の処理ができ、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も、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とする。
- 費用**
 参加費用は無料とする。ただし、集合・解散場所までの交通費は各自負担とする。
- 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。
- キャンプの主な内容**
 海水浴、キャンプファイアー、野外活動等の各種レクリエーションを実施。自然環境の中での集団生活を通じて親睦を深め、社会性を高める。
 ※医師による診断・療育指導・助言を行う。
 ※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52回 (令和8年度) 在宅肢体不自由児等 山の療育キャンプ等実施要綱

- 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、1泊2日の療育キャンプを実施する。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を感じ、自己の能力を発揮しながら心身の療育効果を上げ、将来社会に参加して自立の道を開くことを目的とする。
- 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
- 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	8月8日(土)～9日(日) 1泊2日	8月4日(火)～5日(水) 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(～30歳まで)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辺の処理ができる者。
	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
- 費用**
 参加費用は無料とする。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。
- キャンプの主な内容**
 海水浴、キャンプファイアー、野外活動等の各種レクリエーションを実施。自然環境の中での集団生活を通じて親睦を深め、社会性を高める。
 ※医師による診断・療育指導・助言を行う。

※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る場合がありますのでご了承ください。(申込日 令和8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		学年	小・中・高	年
学校名	TEL _____ 担任の先生 _____	続柄	父・母・その他 ()	
保護者氏名		緊急連絡先電話番号	緊急連絡先(父、母等) () 自宅 () 携帯電話(父、母、本人等) ()	
現住所	〒 _____	キャンプ冊子等への氏名記載の可否	可 ・ 否	
手帳の有無	1. 有 (身体障害者手帳(肢体不自由) 級 療育手帳 A1・A2・B1・B2)			2. 無
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		場 所		
1. 海のキャンプ 8/17(月)～18日(火)		福岡県立少年自然の家 (宗像市神湊)		
2. 山のキャンプ等 (1) 肢体不自由児 8/4(火)～5日(水)		夜須高原福祉村 (朝倉郡筑前町三箇山)		
(2) 進行性筋萎縮症児 8/8(土)～9日(日)		クローバープラザ (春日市原町)		
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。

きりとり線