

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 | 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 ・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5年8月10日 (0泊1日)
- 場所 福岡県立少年自然の家「玄海の家」
(0940-62-2511)

◎ 山等のキャンプ

- (1) 進行性筋萎縮症児キャンプ
- 期日 令和5年7月22日 (0泊1日)
- 場所 やすらぎ荘
(0946-42-2097)

※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、西南学院大学学生ほか

(2) 肢体不自由児キャンプ

- 期日 令和5年8月22日 (0泊1日)
- 場所 福岡県立社会教育総合センター
(092-947-3511)

「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26日(金)までに管轄の県保健福祉(環境)事務所、又は市福祉事務所を経由して、福岡県肢体不自由児協会へ申込みこと。

(5月26日までの福祉等受付印、又は、郵送の場合は郵便局の消印有効)

※参加決定通知について

参加決定は関係県保健福祉(環境)事務所、関係市福祉事務所へ、また、結果等は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

(電話 092-584-5723) (FAX 092-584-5723) 〒816-0804 春日市原町三丁目1番地7