

SSKP 認定NPO法人
難病のことも支援全国ネットワーク

がんばね!

平成30年3月20日
臨時増刊号

〒113-0033 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル
Tel.03-5840-5972 Fax.03-5840-5974 電話相談室 03-5840-5973
ganbare@nanbyonet.or.jp

サマーキャンプ
2018

がんばね英和図

友だ
つく

募集のご案内



「がんばれ共和国」スケジュールの一例

日程 時間 スケジュール 場所

1
日
目

10.00～	ボランティア受付	2階ホール前
10.00～	ボランティア・オリエンテーション	多目的ホール
10.30～	ボランティア・ミーティング	多目的ホール
12.00～	ボランティア昼食	レストラン
13.00～	家族参加受付	2階ホール前
14.00～	建国式	多目的ホール
15.00～18.00	わくわく工房(常設)	小会議室
16.00～17.30	入浴タイム	大浴場
18.00	夕食(バイキング形式)	レストラン
19.30～	鴻池薫&ハワイアン・ソウル・フレンズ ～ハワイの歌と踊りの夕べ～	多目的ホール
21.30～	花火大会	玄関前
21.30～23.30	みんなでしゃべらナイト(交流会) ～親たちを中心に～	中会議室

2
日
目

07.30～	朝食(バイキング形式)	レストラン
09.30～	カヌー(荒天・増水時中止)	酒匂川
12.30～	バーベキュー(昼食)	駐車場
13.30～	スタンドグラス教室	大会議室
13.30～	野点(のたて)	中広間(前)
13.30～	ピリーズ・ブート・キャンプ ～みんなで楽しくエクササ～イズ!～	多目的ホール
13.30～18.00	わくわく工房(常設)	小会議室
16.00～17.30	入浴タイム	大浴場
18.00～	夕食(バイキング形式)	レストラン
19.30～	ただじゅんのおはやし劇場 「だだすこだんだん」	多目的ホール
21.30～	昆虫ナイトツアー	玄関前
21.30～23.30	みんなであそばナイト(交流会)	中会議室

3
日
目

06.00～	熱気球(雨天・強風中止)	グラウンド
07.30～	朝食(バイキング形式)	レストラン
09.00～	しゃぼん玉あそび	玄関前
10.30～	閉会式	多目的ホール

がんばれ共和国

友だちつくろう

サマーキャンプ『がんばれ共和国』は「友だちつくろう」を合い言葉に、医療のバックアップの中でしっかりと大自然つかり、遊ぶ喜び、歌う楽しみ、そして友だちとの触れ合いなど、非日常の様々な体験を楽しんでもらうために建国されます。

キャンパー(病気や障害のある子どもたち)も、きょうだいたちも、親たちも、そしてボランティアも、全員がたくさんの友だちをつくり楽しい思い出を残してください。

阿蘇ぼう! キャンプ

場所 熊本県阿蘇市「かんぽの
日程 8月17日(金)~19日(日)
募集人数 先着150名
参加費 15,000円
お問合せ 難病のこども支援全国ネット
お申込み 〒113-0033
東京都文京区本郷1-15-4
Tel : 03-5840-5972
Fax : 03-5840-5974

あーきな輪 WITH みやま

場所 沖縄県恩納村
「みゆきハマパルリ」
日程 8月31日(金)~9月2日(日)
募集人数 先着180名
参加費 10,000円
お問合せ 小児在宅医療基金「てい
お申込み 〒901-0155 那覇市金城
レジデスタカラ 2F 一般社
Tel : 098-859-876
Fax : 098-859-876

説明事項

- サマーキャンプ『がんばれ共和国』は、家族キャンプです。ボランティアを除きご家族で参加できる方が対象です。
- 各キャンプとも全日程参加できる方を対象としております。
- ボランティア参加者のお子さまの同伴はご遠慮ください。
- 参加を希望される方は、指定の参加申込書に必要事項をすべて正確にご記入のうえお申し込み願います。
- 各キャンプとも、定員になり次第のみ切とさせていただきます。
- お子さまの状態をよくご確認のうえご参加ください。医療面のバックアップは万全を期していますが、万が一の事故等における責任は負えませんのでご承知ください。
- がんばれ共和国開催期間中は、指定箇所以外では禁煙とさせていただきます。
- キャンプでは他のご家族やボランティアと相部屋となります。

主催 認定NPO法人 難病のこども支援全国ネットワーク

共催 難病のこども支援東北ネットワーク、難病のこども支援九州ネットワーク、難病のこども支援九州ネットワークの会(沖縄小児在宅郷基金)、しぞーがキャンプ実行委員会

**補助
助成
協賛** 日立3ツアーズ選手権2017(一般社団法人日本女子プロゴルフ協会、日本プロゴルフ協会)、一般財団法人日本児童教育財団、一般社団法人昭和会館、株式会社ナチュラルライフ、公益財団法人日本財団×公益社団法人日本(Tooth Fairy)助成事業





おいでんほうらい

場 所 愛知県新城市
 「愛知県民の森 モリトピア愛知」
 日 程 8月17日(金)~19日(日)
 募集人数 先着150名
 参加費 12,000円
 お問合せ 難病のこども支援東海ネットワーク
 〒441-3302 豊橋市杉山町向井24-2
 中神達二宅
 Tel : 0532-23-3217
 Fax : 0532-23-4830



つながるうキャンフ。IN 関西

場 所 兵庫県淡路市「津名ハイツ」
 日 程 8月24日(金)~26日(日)
 募集人数 先着110名
 参加費 15,000円
 お問合せ 難病のこども支援全国ネットワーク
 〒113-0033
 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル
 Tel : 03-5840-5972
 Fax : 03-5840-5974



みちのくセタキャン

場 所 岩手県一関市「かんぽの宿」
 日 程 7月27日(金)~29日(日)
 募集人数 先着150名
 参加費 15,000円
 お問合せ 難病のこども支援東北ネット
 〒980-0801
 宮城県仙台市青葉区木町通1-5
 さかいたけお 赤ちゃんこどもセンター
 Tel : 022-263-4976
 Fax : 022-263-4944
 お申込み 〒113-0033
 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル
 Tel : 03-5840-5972
 Fax : 03-5840-5974

あしがらキャンフ。

場 所 神奈川県大井町「いこいの村」
 日 程 8月3日(金)~5日(日)
 募集人数 先着150名
 参加費 15,000円
 お問合せ 難病のこども支援全国ネットワーク
 〒113-0033
 東京都文京区本郷1-15-4 文京尚学ビル
 Tel : 03-5840-5972
 Fax : 03-5840-5974

しぞーガキャンフ。

場 所 静岡県島田市「川根温泉ホテル」
 日 程 8月3日(金)~5日(日)

※初日の家族参加の集合時間は14:30を予定しています。

ボランティア参加用

事務局使用欄

サマーキャンプ「がんばれ共和国」2018 参加申込書

NPO難病のこども支援全国ネットワーク 御中

サマーキャンプ「がんばれ共和国」の**説明事項**を了解したので以下の通り申し込みます。

参加希望のキャンプに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	みちのく七ヶ 岩手 7/27(金)～29(日)
<input type="checkbox"/>	あしがら 神奈川 8/3(金)～5(日)
<input type="checkbox"/>	しぞーか 静岡 8/3(金)～5(日)
<input type="checkbox"/>	ほうらい 愛知 8/17(金)～19(日)
<input type="checkbox"/>	阿蘇ぼう 熊本 8/17(金)～19(日)
<input type="checkbox"/>	つなごろう 兵庫 8/24(金)～26(日)
<input type="checkbox"/>	おーきな輪 沖縄 8/31(金)～9/2(日)

申込日 年 月 日

代表者 氏名 印

確認時の連絡先 携帯番号等をご記入ください。

所属団体 学校名・学部名 代表者のご所属をご記入ください。

お名前(ふりがな)生年月日

ご住所

ボランティア	1	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス
	2	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス
	3	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス
	4	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳 男・女	〒 住所..... 電話..... メールアドレス

裏にも記入欄があります。

※お申込後の人数の変更・キャンセルのご連絡は間違いを防ぐために、郵便・FAX・メールにてご連絡下さい。

- 代表者を含む参加希望者全員について、表・裏とももれなくご記入ください。
- 記入欄が不足の場合には、恐れ入りますが表・裏ともコピーしてご使用願います。

全員の方について以下にご記入お願いします

1

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生) その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算..... 回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

2

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生) その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算..... 回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

3

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生) その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算..... 回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

4

お名前..... 該当箇所に○印をつけてください。

- ① ご職業など 医師 看護師 教員 介護職 学生(校 年生) その他()
- ② したいこと キャンパー担当 イベント担当 その他()
- ③ できること 医療的ケア対応可能(吸引and/or注入) 体力自信あり その他()
- ④ ボランティア経験などをお持ちでしたらお書きください。

.....
⑤ がんばれ共和国への参加回数 初めて・通算..... 回目

⑥ その他ご自由にお書きください。
.....
.....

家族参加用

事務局使用欄

サマーキャンプ「がんばれ共和国」2018 参加申込書

NPO難病のこども支援全国ネットワーク 御中

サマーキャンプ「がんばれ共和国」の**説明事項**を了解したので以下の通り申し込みます。

参加希望のキャンプに○印をご記入ください。

<input type="checkbox"/>	みちのくセタ	岩手	7/27(金)~29(日)
<input type="checkbox"/>	あしがら	神奈川	8/3(金)~5(日)
<input type="checkbox"/>	しぞーか	静岡	8/3(金)~5(日)
<input type="checkbox"/>	ほうらい	愛知	8/17(金)~19(日)
<input type="checkbox"/>	阿蘇ぼう	熊本	8/17(金)~19(日)
<input type="checkbox"/>	つながろう	兵庫	8/24(金)~26(日)
<input type="checkbox"/>	おーきな輪	沖縄	8/31(金)~9/2(日)

申込日 年 月 日

代表者 氏名 印

確認時の連絡先 携帯番号等をご記入ください。

参加回数 初めて・通算 回め

【参加者名簿】……部屋割りやペアリング、旅行傷害保険付保に必要です。すべて正確にご記入ください。

お名前(ふりがな) 生年月日

ご住所

保護者	1	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	〒 住 所..... 電 話..... F a x..... メール.....
	2	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	

子ども・その他	3	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離
	4	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離
	5	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離
	6	ふりがな 昭・平 年 月 日 歳	男・女	○印をつけてください 1. キャンパー(裏面記入)・キッズ団・その他 2. (親子分離の希望)完全分離・昼間だけ分離

裏にも記入欄があります。

■ キッズ団・親子分離は、行っていないキャンプもあります。

※お申込後の人数の変更・キャンセルのご連絡は間違いを防ぐために、郵便・FAX・メールにてご連絡下さい。

キャンパーの方について以下にご記入お願いします

ふりがな 氏 名	男・女	昭・平 年 月 日生 歳	記入者
疾病名		身長 cm 体重 kg	

1 お持ちの障害者手帳について。 障害名..... 等級..... 級

2 医療機関について。
 医療機関の名称..... 科名.....
 主治医..... 先生 電話.....

3 状態について。(該当する箇所をいくつでも○印で囲んでください。)

- 運動面 ①多動 ②一人で歩く ③補装具で歩く ④ひざ立ちやハイハイで移動 ⑤寝返りで移動
⑥移動できない ⑦頸が不安定 ⑧車いすで移動
- 言語面 ①何でも文章で話す ②単語をつなげて話す ③単語で意思を伝える ④何かのサインがある
⑤親・家族ならば意思を理解できる ⑥意思の伝達が困難
- 食事面 ①何でもよく噛んで自分で食べる ②少し手伝う ③スプーンを使える
④ほとんど介助する ⑤この子用の食事を作る ⑥キザミ食 ⑦ミキサー食
⑧経管栄養(チューブor胃ろう) ⑨中心静脈栄養
⑩その他(.....)
- お風呂・トイレ・衣服の着替え
①自分ができる ②時々手伝う・仕上げする ③半分くらいは自分で行う ④全面的に手伝う
- けいれん発作 ①まったくない ②この数年ない ③1年に数回 ④1月に数回 ⑤週に数回 ⑥毎日数回
- 発熱など ①ほとんどない ②ひきつけを起こす ③時々発熱する ④よく発熱する
- 家庭で(親が)行っている医療的ケア
①吸引 ②経管栄養 ③気管カニューレの管理・交換 ④気管切開部の処置
⑤酸素管理 ⑥人工呼吸器管理 ⑦吸入 ⑧排便コントロール ⑨導尿
⑩下咽頭チューブ管理 ⑪中心静脈栄養 ⑫創傷処置
⑬その他(.....)
- 服用中の医薬品(.....)
- 日常生活状況 ①毎日通学(通園)している ②週に何日か通学(通園)している
③訪問教育を受けている ④入院(入所)している
⑤その他(.....)
- ボランティアの要否について
①必要だが自分で探せる ②必要だが自分では探せない ③必要ない

4 その他 特別に必要な配慮などご記入ください。

