

令和7年度のびのびサポート事業 実施要項

目 的 特別支援学校に通学している児童、生徒または特別支援学級を利用している児童、生徒の長期休暇中のストレス軽減をはかるとともに地域での生活の充実と交流を推進し、心身の発達と生活の豊かさを醸成する。また保護者の家庭育児、介護の軽減を図り潤いある家庭生活に寄与する。

事業主体 社会福祉法人行方市社会福祉協議会

実 施 日 7月下旬～8月中の10日間（夏休み期間）下記の通り開催する

①	7月25日（金）	②	7月29日（火）	③	7月30日（水）
④	8月 4日（月）	⑤	8月 6日（水）	⑥	8月 8日（金）
⑦	8月18日（月）	⑧	8月22日（金）	⑨	8月26日（火）
⑩	8月28日（木）				

※利用者は上記の10日間より利用したい日を選択し参加する

※実施前に、打合せ・顔合わせ会を実施（参加者・スタッフ等決まり次第、日程調整を行う）

活動時間 9時00分 から 16時00分まで

実施場所 行方市地域包括支援センター 研修室
住所 行方市玉造甲478-1 電話 0299-36-2020

内 容 支援スタッフや他の参加者と一緒に日替わり活動や自由遊び等を行い1日を過ごす

対 象 者 市内在住の特別支援学校に通う児童及び生徒
市内の特別支援学級を利用する児童及び生徒
その他、会長の認めた者
（処遇することが困難な医療を要する者を除く）

定 員 1日あたり10名を定員とする（先着順）
最小催行人数 1日あたり3名

送 迎 保護者の方が行う

参 加 費 1,000円（1日あたり）

そ の 他 下記のものは利用者が用意する
・学習の用意（宿題等） ・お弁当 ・水筒 ・おやつ（食べきれ分）
・室内履き ・着替え（一式） ・タオル等 ・帽子（外出時）

令和7年度のびのびサポートのご案内

行方市在住の特別支援学校に通う児童、生徒の皆さんや市内の特別支援学級を利用する児童、生徒の皆さんを対象に夏休み中の下記の10日間で日替わりの体験を行います。

期 日

- | | | |
|------------|------------|------------|
| ① 7月25日(金) | ② 7月29日(火) | ③ 7月30日(水) |
| ④ 8月4日(月) | ⑤ 8月6日(水) | ⑥ 8月8日(金) |
| ⑦ 8月18日(月) | ⑧ 8月22日(金) | ⑨ 8月26日(火) |
| ⑩ 8月28日(木) | | |

※上記から利用したい日を選択してください。

※活動内容は裏面をご参照ください。

時 間 午前9時00分から午後4時00分まで

場 所 行方市地域包括支援センター
住所 行方市玉造甲478-1 電話 0299-36-2020

参 加 費 1,000円(1日あたり)
※遠足予定日(8月22日)につきましては、施設体験・利用代として別途1,600円を頂きます。

定 員 1日につき10名(先着順に受付をさせていただきます。)
※最小催行人数1日につき3名

送 迎 保護者の方にお願いします。

参加申込 別紙申込書とアセスメント表を下記申し込み先までお持ちください。申し込みいただいた方に詳しい日程をお知らせいたします。準備の都合上6月30日(月)までにご連絡をお願いいたします。また、事前にスタッフとの顔合わせの機会を設けたいと思いますので、参加申し込み後に、改めて日程調整をさせていただきます。

注 意 災害・感染症等の拡大などの状況によって予定変更・中止となる場合があります。

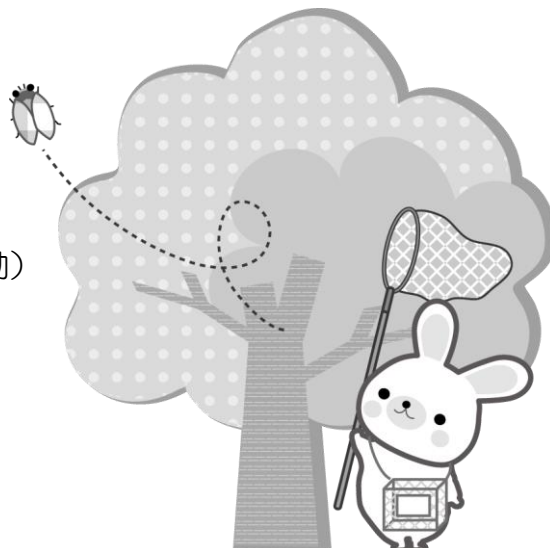
<申し込み・問い合わせ先>

社会福祉法人 行方市社会福祉協議会(担当 小野口)
〒311-3512 行方市玉造甲478-1 行方市地域包括支援センター内
TEL 0299-36-2020 FAX 0299-55-4545
Mail info@yokattanet.jp

☆のびのびサポート活動内容☆

1日の流れ

- 9時00分 集合、朝の会
- 9時30分 学習の時間（宿題や自由学習）
- 10時30分 午前の活動
- 12時00分 昼食、休憩
- 13時30分 午後の活動（日替わり活動）
- 15時00分 おやつ
- 16時00分 お迎え



☆日替わり活動予定☆

7月25日(金)	① ダンボールで巨大迷路作り
29日(火)	② ミュージックケア（講師：セイシンピア/音楽療法教室 林先生）
30日(水)	③ 貝がらでデコレーション！フォトフレーム作り
8月 4日(月)	④ レクで盛り上がろう！（ひっくり返しゲーム・ビンゴルーなど）
6日(水)	⑤ みんなでクッキング（講師：田村シェフ） ☆献立☆ 夏野菜カレー・フルーツポンチ
8日(金)	⑥ のびのびミニ夏祭り
18日(月)	⑦ のびのびミニ運動会
22日(金)	⑧ 遠足 ☆行き先☆ 石岡市 朝日里山学校(ピザ作り・工芸体験活動)
26日(火)	⑨ 音楽療法（音楽療法ばれっと 室先生）
28日(木)	⑩ のびのび思い出アルバム作り

（※参加人数・講師都合等により内容が変更になる場合があります）

令和7年度のびのびサポート 参加申込書兼同意書

令和7年 月 日

参加申込書

行方市社会福祉協議会長 殿

住 所 _____

申請者（保護者） _____ 印

参加者氏名 _____

参加希望の日 ※参加を希望する日に○をつけて下さい。

7月	① 25日（金）	② 29日（火）	③ 30日（水）	
8月	④ 4日（月）	⑤ 6日（水）	⑥ 8日（金）	⑦ 18日（月）
	⑧ 22日（金）	⑨ 26日（火）	⑩ 28日（木）	

合計 _____ 日 参加します

確認事項

1. 活動中の写真について、行方市社会福祉協議会の広報誌等に掲載してもよろしいですか。
(承諾します ・ 承諾しません)
2. 情報配信について、行方市社会福祉協議会より個人あてに行事等の案内をお知らせしてもよろしいですか。
(承諾します ・ 承諾しません)

同意書

のびのびサポートを安全に利用するため、個人情報について、行方市社会福祉協議会が学校等の関係機関より情報を照会することに同意します。

〒

令和 年 月 日 住 所 _____

保護者氏名 _____ 印

参加者氏名 _____

のびのびサポート利用者アセスメント表

年 月 日

本人名	ふりがな		血液型	型	所属学校・学級 等	
			性別	男・女		
生年月日	年 月 日 (歳)					
保護者氏名	ふりがな			緊急連絡先	()	
住所	〒					
手帳等 ※ある場合は記入	診断名					
	手帳名		等級		番号	
	手帳名		等級		番号	
服薬 ※ある場合は記入	※薬の内服にかかわる一連の行為を自分でやっているかどうか該当するものに○を付けて下さい 自立・見守り等・一部介助・全介助（介助方法)					
	薬品名		服薬のタイミング	朝・昼・夕・頓服	食前・食間・食後	
	薬品名		服薬のタイミング	朝・昼・夕・頓服	食前・食間・食後	
	薬品名		服薬のタイミング	朝・昼・夕・頓服	食前・食間・食後	
発作について	※過去に発作を起こしたことがある場合は記入してください。					
	特徴					
	初期対応					
	頻度	日・週間・月に	回くらい	時間	分程度	
	最終確認日	年	月	日以降現在まで起きていない		
性格						
好きなこと 得意なこと						
嫌なこと 苦手なこと						

お子さんの日常生活の動作について教えてください。		
意思の疎通	通常の会話以外における手段の必要性	必要 ・ 不要
	手段の内容	単語 ・ 手話 ・ 筆談 ・ 指文字 ・ 身振り手振り
		写真 ・ カード ・ その他()
	※詳細がある場合はご記入ください	
聴 力	支障なし(補聴器等使用含) ・ 支障あり	
	※詳細がある場合はご記入ください	
視 力	支障なし(眼鏡等使用含) ・ 支障あり	
	※詳細がある場合はご記入ください	
移 動	自立 ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助	
	※詳細がある場合はご記入ください	
食 事	自立 ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助	
	※詳細がある場合はご記入ください	
	※食物アレルギーがある場合は教えてください。	
排 泄	自立 ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助	
	※詳細がある場合はご記入ください	
衣類着脱	自立 ・ 見守り等 ・ 一部介助 ・ 全介助	
	※詳細がある場合はご記入ください	
その他	※なにか気になることなどありましたら、ご記入ください	