

全国障害者スポーツ大会 派遣選手調査票 (C)

競技名		ふりがな	
		氏 名	

※下記の各項目に関して、ご自身（お子さん）がどの程度行うことができるか、○△×で記入してください。
判断しかねる場合は空欄のままで結構です。また、気になることがありましたら記入してください。

判断の目安	○：自分一人で確実に行うことができる。 あてはまる。 △：指示や助言があれば一人で行うことができる。 ときどきある。 ×：親や介助者などの手伝いが必要。全くできない。 そういったことはない。 空欄：わからない（まだ経験したことがない）
-------	--

※「備考」の欄には、各項目の詳しい様子をお気づきの範囲で記入してください。

※「介助に関する要望」の欄には、その分野で主にして欲しいこと、注意して欲しいことなどを記入してください。

分野	項 目	○△×	備 考 (できるもの、方法、手助けの有無、程度、様子などを記入してください。)
基本的生活習慣	・ 正しく着脱できる。 (下着、靴、ズボン・スカート、上着、靴下、帽子)		
	・ 時と場に応じて衣服を整えることができる。		
	・ 気候に合わせて衣服の調節ができる。		
	・ 好き嫌いなく、何でも食べる。		
	・ はしを使って食事ができる。		
	・ 一人前の分量が分かり、盛りつけができる。		
	・ 自分から歯磨きや洗顔ができる。		
	・ 自分で入浴、洗髪ができる。		
	・ 目覚まし時計を使って起床できる。		
	・ 一人でトイレを使用することができる。(排便後の処理も含めて)		
	・ 活動の前に自分からトイレをすますことができる。		
	・ 生理の処理ができる。(女子のみ)		
	・ 洗れた下着や便器は自分で始末できる。		
	・ ひげの処理ができる。(男子) ・ ワキの処理ができる。(女子)		
	・ 洗濯機を正しく使用できる。		
	・ 靴下、下着、靴などを手洗いでできる。		
	・ 服薬の管理ができる。		
	・ お金の管理ができる。		
生活リズム	・ ひも靴が一人で履ける。(ひもを通してちょう結びができる。)		
	・ 生活リズムが一定である。(起床、就寝、食事)		
	・ 体調を崩しにくい。		
	・ 食欲にムラがない。		
	・ 下痢や便秘になりにくい。		
	・ 気分にもムラがない。		
	・ 定期的に生理がきている。(女子のみ)		日周期 ・ 不規則

生活面で気になることはありますか？（例：偏食、帽子や手袋を嫌がる。歯磨きをしない。パニックを起こしやすい。など）

介助に関する要望（生活面）

御協力ありがとうございました。