

# 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	<input type="radio"/> ○：自分一人で確実に行うことができる。あてはまる。 <input type="triangle"/> △：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。 <input type="cross"/> ×：親や介助者などの手伝いが必要。全くできない。そういうことはない。 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、靴などを手洗いできる。		
	・服薬の管理ができる。		
	・お金の管理ができる。		
	・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	・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。