

アセスメントシート

お名前		生年月日	
住所			
電話番号		mail	

障がい者手帳等の記載の情報を教えてください (障がい名、等級など詳しく)

移動方法	車椅子 電動・手動 杖歩行 歩行可能 その他		
開催場所までの交通手段		付き添い	有(人)・無
身長	cm	体重	kg
更衣・入浴について	必要なものがあれば記入(更衣にベッドが必要等)		
食事	自立・一部介助・全介助	排泄	自立・一部介助・全介助

障がい名以外でかかったことのあるものを教えてください  
 喘息・心臓病・脳神経疾患・脳血管疾患・他  
 上記について内容を詳しく記入してください

現在治療中の病気がありますか? ある場合は服薬状況

アレルギーがありますか? ある場合はアレルギー項目と症状について

関節の脱臼がありますか? ある場合は部位と注意点など

発作やパニックについて教えてください どんな時に どのような発作が 何分間 対応処置

コミュニケーションについて教えてください 普通会話可 手話筆談が必要 その他の特記

その他 特記しておきたいこと

運動・身体についての質問です

スポーツをしていますか? はい→スポーツ名・頻度 いいえ→普段の運動状況

運動及び身体の可動域について 制限などあれば詳しく教えてください

バドル・ストック等はしっかり握れますか?  
 足を踏ん張ることはできますか?  
 座位保持は可能ですか?

アウトドア体験についての質問です

海や山、高所等の体験について教えてください 例:虫が嫌い 水が苦手など

体験に必要な補助具など  
 水に浸かると硬直しやすいですか?

暑さ・寒さ 体温調節について  
 雪上体験はありますか? はい→どのような体験

夏水着 冬スキーウエア 持ってる・レンタルする・他の防寒具  
 体験において不安に思うことなどあれば書き込んでください