

アセスメントシート

こちらのシートへご記載の上、事前にご提出ください。
 FAX (0796-20-5774) または
 写メをメールにて送信(jincrew.shino@gmail.com)

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 ()	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				

ご参加条件

- 事前アセスメントシートに対応できること
- 開催場所まで自力で到着出来ること
- 休憩、昼食、トイレなど自力もしくは近親者のサポートがあること

ご注意点

※飲食及び駐車場料金はご本人で負担ください。
 ※送迎サービスや食事や食事トイレ等の介助は含まれておりません。

運動・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
パドル・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	
水中体験がありますか?	はい→どのような体験
夏水着はお持ちですか?	持っている ・ その他のもので代用
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	