

(該当するものを○でかこむこと)

1 上肢機能障害

ア. 両上肢機能障害

〈紐むすびテスト結果〉

1度目の1分間	_____	本
2度目の1分間	_____	本
3度目の1分間	_____	本
4度目の1分間	_____	本
5度目の1分間	_____	本
計	_____	本

イ. 一上肢機能障害

〈5動作の能力テスト結果〉

- |                   |      |       |
|-------------------|------|-------|
| a. 封筒を鋏で切る時に固定する  | (・可能 | ・不可能) |
| b. さいふからコインを出す    | (・可能 | ・不可能) |
| c. 傘をさす           | (・可能 | ・不可能) |
| d. 健側の爪を切る        | (・可能 | ・不可能) |
| e. 健側のそで口のボタンをとめる | (・可能 | ・不可能) |

2 移動機能障害

〈下肢・体幹機能評価結果〉

- |                          |      |       |
|--------------------------|------|-------|
| a. つたい歩きをする              | (・可能 | ・不可能) |
| b. 支持なしで立位を保持しその後10m歩行する | (・可能 | ・不可能) |
| c. 椅子から立ち上り10m歩行し再び椅子に坐る | (・可能 | ・不可能) |
| d. 50cm幅の範囲内を直線歩行する      | (・可能 | ・不可能) |
| e. 足を開き、しゃがみこんで再び立ち上る    | (・可能 | ・不可能) |
- \_\_\_\_\_ 秒

(注) この様式は、脳性麻痺及び乳幼児期に発現した障害によって脳性麻痺と類似の症状を呈する者で肢体不自由一般の測定方法を用いることが著しく不利な場合に適用する。