

1 診断書の様式と記載

※ 身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用、脳原性運動機能障害用)については、当センターのホームページに掲載しておりますので、ご参照ください。

第2号様式の3(第3条関係)

身体障害者診断書・意見書(肢体不自由用)															
総括表															
氏 名	年 月 日生	男 女													
住 所															
① 障害名(部位を明記)															
② 原因となった 疾病・外傷名		外傷・自然災害・疾病 先天性・その他()													
③ 疾病・外傷発生年月日		年 月 日													
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)															
人工関節又は人工骨頭置換術年月日		年 月 日													
障害固定又は障害確定(推定)		年 月 日													
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)															
これらの事項も必ず御記入下さい。															
[将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]															
⑥ その他参考となる合併症状															
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。															
年 月 日															
病院又は診療所の名称		電話 ()													
所在地		科 医師氏名													
診療担当科名		印													
身体障害者福祉法第15条第3項の意見															
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する。 ・該当しない。		障害程度等級についての参考意見 級相当 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">内訳</td> <td style="width: 30%;">等</td> <td style="width: 40%;">級</td> </tr> <tr> <td>上肢</td> <td></td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>下肢</td> <td></td> <td>級</td> </tr> <tr> <td>体幹</td> <td></td> <td>級</td> </tr> </table>		内訳	等	級	上肢		級	下肢		級	体幹		級
内訳	等	級													
上肢		級													
下肢		級													
体幹		級													
必ず内訳の指数計算をして下さい。		※ 下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこと。													

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

(日本産業規格A列4番)

内訳等級も必ず御記入下さい。

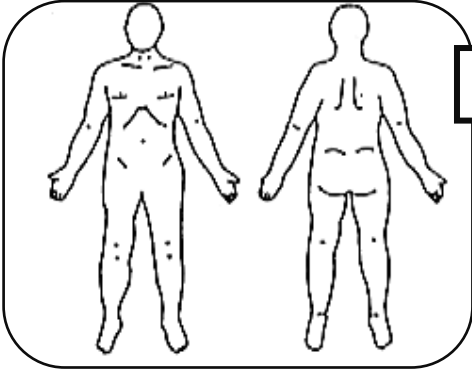
二 診断書（肢体不自由用）様式
第5号様式（第3条関係）
肢体不自由の状況及び所見

いずれかに○をつけて下さい。

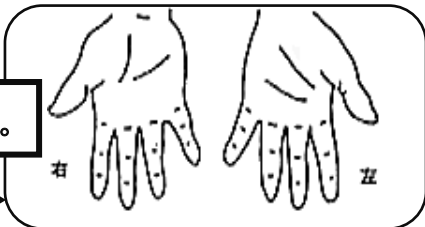
神経学的所見その他の機能障害（形態異常）の所見（該当するものを○で囲み、下記空欄に追加所見記入）

- 1 感覚障害（下記図示）
- : なし・感覚脱失・感覚鈍麻・異常感覚
- 2 運動障害（下記図示）
- : なし・弛緩性麻痺・痙性麻痺・固縮・不随意運動・しんせん・運動失調・その他
- 3 起因部位
- : 脳・脊髄・末梢神経・筋肉・骨関節・その他
- 4 排尿・排便機能障害
- : なし・あり
- 5 形態異常
- : なし・あり

参 考 図 示



必ず図示して下さい。



×変形 ■切離断 ■感覚障害 ■運動障害
(注) 関係ない部分は記入不要

右		左
	上肢長cm	
	下肢長cm	
	上腕周径cm	
	前腕周径cm	
	大腿周径cm	
	下腿周径cm	
	握力kg	

動作・活動 ・自立—○ 半介助—△ 全介助又は不能—× ()の中のものを使う時それぞれ
・左右の別がないものは、共働での評価とする。

握力と手指のMMTの整合性に注意。

寝返りをする		〔はしで〕 食事をする (スプーン、自助具)	右
座る (背もたれ、支え)	足を投げ出して	コップで水を飲む	左
	正座、あぐら、 横座り	シャツを着て脱ぐ〔かぶりシャツ〕	右
いすに腰掛ける		ズボンをかけて脱ぐ(自助具)〔どのような姿	左
座位又は臥位より立ち上がる (手すり、壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具)			
家の中の移動 (壁、つえ、松葉づえ、義肢、装具、車いす)		顔を洗いタオルでふく	右
		タオルを絞る	左
二階まで階段を上って下りる (手すり、つえ、松葉づえ)		背中を洗う	
屋外を移動する (つえ、松葉づえ、車いす)		せつ 排泄の後始末をする	
		公共の乗物を利用する	

ADLとMMT、ROMの整合性に注意。

注：身体障害者福祉法の等級は機能障害 (impairment) のレベルで認定されますので () の中に○がついている場合、原則として自立していないという解釈になります
歩行能力及び起立位の状況 (該当するものを○で囲む。)

- (1) 歩行能力 (補装具なしで) : 正常に可能
(2km・1km・100m・ベッド周辺) 以上歩行不能
不能
- (2) 起立位保持 (補装具なしで) : 正常に可能
(1時間・30分・10分) 以上困難
不能

ADLと歩行・起立位保持能力の整合性に注意。

計測法

上肢長：肩峰→橈骨茎状突起

前腕周径：最大周径

下肢長：上前腸骨棘→(脛骨)内果

大腿周径：膝蓋骨上縁上10cmの周径 (小児等の場合は別記)

上腕周径：最大周径

下腿周径：最大周径

(この表は必要な部分を記入)

[illegible]

備考

注：

- 1 関節可動域は、他動的可動域を原則とする。
- 2 関節可動域は、基本肢位を0度とする日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会の指定する表示法とする。
- 3 関節可動域の図示はのように両端に太線を引き、その間を矢印で結ぶ。強直の場合は、強直肢位に波線(〽)を引く。
- 4 筋力については、表()内に×△○印を記入する。
×印は、筋力が消失又は著減(筋力0、1、2該当)

△印は、筋力半減(筋力3該当)

○印は、筋力正常又はやや減(筋力4、5該当)

- 5 (PIP)の項母指は(IP)関節を指す。
- 6 DIPその他手の対立内外転等の表示は、必要に応じ備考欄を用いる。
- 7 図中塗りつぶした部分は、参考的正常範囲外の部分で、反張膝等の異常可動はこの部分にはみ出し記入となる。

例示

(×) 前屈 後屈 (△)

身体障害者診断書・意見書(脳原性運動機能障害用)

総括表

氏 名	年 月 日生	男 女										
住 所												
① 障害名(部位を明記)												
② 原因となった 疾病・外傷名		外傷・自然災害・疾病 先天性・その他()										
③ 疾病・外傷発生年月日 年 月 日												
④ 参考となる経過・現症(画像診断及び検査所見を含む。)												
障害固定又は障害確定(推定) 年 月 日												
⑤ 総合所見(再認定の項目も記入)												
これらの事項も必ず御記入下さい。 [将来再認定 要(軽度化・重度化)・不要] [再認定の時期 1年後・3年後・5年後]												
⑥ その他参考となる合併症状												
上記のとおり診断する。併せて以下の意見を付す。												
年 月 日												
病院又は診療所の名称 所 在 地 診 療 担 当 科 名		科 医師氏名 										
身体障害者福祉法第15条第3項の意見												
障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に ・該当する。 ・該当しない。		障害程度等級についての参考意見 級相当 <table><tr><td>内 訳</td><td>等 級</td></tr><tr><td>両上肢</td><td>級</td></tr><tr><td>右上肢</td><td>級</td></tr><tr><td>左上肢</td><td>級</td></tr><tr><td>移動機能</td><td>級</td></tr></table>	内 訳	等 級	両上肢	級	右上肢	級	左上肢	級	移動機能	級
内 訳	等 級											
両上肢	級											
右上肢	級											
左上肢	級											
移動機能	級											

必ず内訳の指数計算をして下さい。

注 障害区分や等級決定のため、東京都心身障害者福祉センターから改めて問い合わせる場合があります。

(日本産業規格A列4番)

内訳等級も必ず御記入下さい。

第6号様式(第3条関係)

脳原性運動機能障害用

		(該当するものを○で囲むこと。)
		※方法については(備考)を参考にして下さい。
1 上肢機能障害		
ア 両上肢機能障害		
(ひも結びテスト結果)		
1度目の1分間	本	本数を御記入下さい。
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 (右・左)		
(5動作の能力テスト結果)		
a 封筒をはさみで切る時に固定する。	(・可能 ・不可能)	
b 財布からコインを出す。	(・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留める。	(・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)	要した時間を秒数で御記入下さい。 秒
c いすから立ち上り、10m歩行し 再びいすに座る。	(・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)	
(注) この様式は、脳性麻痺の場合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。		

(備考) 上肢機能テストの具体的方法



ア ひも結びテスト

事務用とじひも(概ね43cm規格のもの)を使用する。

- ① とじひもを、被験者前方の机上に図のごとく置き並べる。
- ② 被験者は手前のひもから順にひもの両端をつまんで、軽くひと結びする。

(注) ・ 上肢を体や机に押し付けて固定してはいけない。
・ 手を机上に浮かして、結ぶこと。

- ③ 結び目の位置は問わない。
- ④ ひもが落ちたり、位置から外れたときには検査担当者が戻す。
- ⑤ ひもは検査担当者が随時補充する。
- ⑥ 連続して5分間行っても、休み時間を置いて5回行ってもよい。

イ 5動作の能力テスト

- a 封筒をはさみで切るときに固定する。

患手で封筒をテーブル上に固定し、健手ではさみを用い封筒を切る。

患手を健手で持って封筒の上に載せてもよい。封筒の切る部分をテーブルの端から出してもよい。はさみはどのようなものを用いてもよい。

- b 財布からコインを出す。

財布を患手で持ち、空中に支え(テーブル面上ではなく)、健手でコインを出す。ジッパーを開けて、閉めることを含む。

- c 傘をさす。

開いている傘を空中で支え、10秒間以上まっすぐ支えている。立位でなく座位のままでよい。肩にかついではいけない。

- d 健側の爪を切る。

大きめの爪切り(約10cm)で特別の細工のないものを患手で持つて行う。

- e 健側のそで口のボタンを留める。

のりのきいていないワイシャツを健肢にそでだけ通し、患手でそで口のボタンをかける。女性の被験者の場合も男性用ワイシャツを用いる。

記載要領（肢体不自由）

総括表 身体障害者診断書・意見書（肢体不自由）

① 「障害名」欄

ここにいう障害名は、あることにより生じた結果としての四肢体幹障害を指すもので、機能欠損の状態、あるいは目的動作能力の障害について記載する。即ち、ディスファンクショ^ン又はインペアメントの状態をその障害部位とともに明記すること。

（ア 上肢機能障害（右手関節強直、左肩関節機能全廃）、イ 下肢機能障害（左下肢短縮、右膝関節著障）、ウ 体幹運動機能障害（下半身麻痺）、エ 脳原性運動機能障害（上下肢不随運動）等）

② 「原因となった疾病・外傷名」欄

前項の障害をきたした原因の病名（足部骨腫瘍、脊髄損傷、脳性麻痺、脳血管障害等）を記載する。例えば、右手関節強直の原因として「関節リウマチ」と記載し、体幹運動機能障害であれば「強直性脊髄炎」や「脊椎側弯症」と記載する。さらに疾病外傷の直接原因については、右端に列挙してある字句の中で該当するものを○で囲み、該当するものがない場合にはその他の欄に直接記載する。

（例えば、脊髄性小児麻痺であれば疾病に○印を、脊髄腫瘍の場合はさらにその他に○印をした上で、（ ）内に肺癌転移と記載する。）

③ 「疾病・外傷発生年月日」欄

疾病・外傷発生年月日の記載については、初診日でもよく、不明確な場合は推定年月日を記載する。

④ 「参考となる経過・現症」欄

初発症状から症状固定に至るまでの治療の内容を簡略に記載し、機能回復訓練の終了日をもって症状の固定とする。ただし、切断のように欠損部位によって判定されるものについては、再手術が見込まれない段階に至った時点で診断してかまわない。

現症については、別様式診断書「肢体不自由の状況及び所見」等の所見欄に記載された内容を摘記する。

⑤ 「総合所見」欄

傷病の経過及び現症の結果としての障害の状態、特に目的動作能力の障害を記載する。

（例：上肢運動能力、移動能力、座位、起立位保持能力等）

※将来再認定について

将来再認定の「要・不要」の別について必ずどちらかに○印を記載する

将来再認定を「要」とする場合は、「軽度化・重度化」の別も必ずどちらかに○印を記載する。

特に乳幼児期での申請や更生医療、又はその他治療・訓練により障害程度が将来軽減されると予測される（「軽度化」を選択した）場合等においては、将来再認定の時期等も必

ず記載する。

再認定が必要な例 【将来再認定 要 (軽度化、重度化) ・不要】
【再認定の時期 1年後・3年後 5年後】

⑥ 診断年月日、医療機関名、診療担当科名、医師氏名欄を必ず記載し押印すること。

⑦ 身体障害者福祉法第15条第3項の意見（指定医の意見）欄

障害の程度は、身体障害者福祉法別表に掲げる障害に

- ・ 該当する
- ・ 該当しない のどちらかに○印を付す。

障害程度等級についての参考意見

○ 級相当

内訳	等級
上肢	△級
下肢	級
体幹	△級

必ず等級を記入してください。

※ 2つ以上の障害が重複する場合の障害認定（例：上肢障害及び下肢障害等）は重複する障害の合計指数に応じて認定等級を決定する。（合計指数はそれぞれの障害の該当する等級の指数を合計したものとする。）

なお、障害等級として7級はあるが、7級の障害が1つのみでは手帳の交付はできないため、留意すること。

障害等級と指数

障害等級	指数
1級	18
2級	11
3級	7
4級	4
5級	2
6級	1
7級	0.5

合計指数と認定等級

合計指数	認定等級
18以上	1級
11～17	2級
7～10	3級
4～6	4級
2～3	5級
1	6級

※下肢と体幹の重複障害の認定について

例えば、股関節に人工骨頭を用いMMTやADLの状態から機能全廃となったもの（4級）と脳血管障害による体幹機能障害（3級）が認められる場合には、指数算定により機械的に上位の等級（2級）とするのではなく、歩行能力や立位保持能力の程度を踏まえて総合的に認定する。

そのため、下肢と体幹の障害が重複する場合、その総合等級は、原則として指数合算を行わないこととする。

※障害更新をする場合の診断書の記載内容について

肢体不自由の身体障害者手帳の交付を受けている者が障害更新の申請をする場合、既に障害として認定されている部分についても改めて評価を要する。

そのため、障害の状態についての所見、動作・活動の状況、関節可動域と筋力テスト等を記載するとともに、障害程度等級も既認定部位の等級を含めて判断すること。

診断書様式（肢体不自由の状況及び所見）

- 1 乳幼児期以前に発現した脳原性運動機能障害については、専用の様式診断書「脳原性運動機能障害用」を用いることとし、その他の上肢、下肢、体幹の障害については、別様式「肢体不自由の状況及び所見」を用いる。ただし、痙性麻痺については、筋力テストを課すのは必要最小限にすること。
- 2 障害認定に当たっては、目的動作能力に併せ関節可動域、筋力テストの所見を重視しているので、その双方についての診断に遺漏のないよう記載すること。
- 3 関節可動域の表示並びに測定方法は、日本整形外科学会身体障害委員会及び日本リハビリテーション医学会評価基準委員会において示された「関節可動域表示並びに測定法」により行うものとする。
- 4 筋力テストは徒手による筋力検査によって行うものであるが、評価は次の内容で区分する。
 - ・自分の体部分の重さに抗し得ないが、それを排するような体位では自動可能な場合（著減）、又はいかなる体位でも関節の自動が不可能な場合（消失）・・・・×
 - ・検者の加える抵抗には抗し得ないが、自分の体部分の重さに抗して自動可能な場合（半減）・・・・△
 - ・検者の手で加える十分な抵抗を排して自動可能な場合（正常）、又は検者の手を置いた程度の抵抗を排して自動可能な場合（やや減）・・・・○
- 5 脳原性運動機能障害用については上肢機能障害と移動機能障害の双方につき、一定の方法により検査を行うこととされているが、被検者は各動作について未経験のことがあるので、テストの方法を事前に教示し試行を経たうえで本検査を行うこととする。

身体障害者手帳診断書作成における留意事項概略

1. 「永続する障害」であること

- ① 必ずしも将来にわたって障害程度が不変のものとは限らないが、その障害が将来とも回復する可能性がきわめて少ないものが対象となる。
- ② 乳幼児の障害認定は障害の程度を判定することが可能となる年齢（概ね満3歳）以降に行う。しかし、3歳未満においても四肢の欠損等身体機能の障害が明らかな場合には障害認定は行える。また、身体障害認定基準は18歳以上の年齢を想定していることから、児童の場合にはその年齢を考慮して妥当と思われる障害程度を認定し、発達や訓練にて将来障害が軽減すると予想される場合は残存すると予想される障害の限度で障害程度を認定する。
- ③ 脳血管障害ではどの程度の身体障害が残存するのかほぼ6か月程度で判断可能となることから、原則としてその時点以降に認定する。発症3～4か月でも症状固定とみなされる場合もあるが、原則として、1年後に再認定を要する。他の疾患においても、十分な治療やリハビリが行われ障害固定に至ったと考えられた時点以降に認定する。
- ④ 加齢または精神機能の衰退に起因する日常生活動作不能の状態は、それをもって身体障害と認定することは適当ではない。ただし、関節可動域の制限や筋力低下等の状態が認定基準に合致し、永続するものである場合には、二次的であるか否かにかかわらず、当該身体機能の障害として認定することは可能である
- ⑤ 常に臥床状態にあるため筋力低下や関節可動域制限を来した場合など、回復が見込めず永続する機能障害が存在すれば身体障害と認められる。廃用性症候群に関しても同様にとする。
- ⑥ 遷延性意識障害の状態で四肢の随意運動も乏しい場合は、常時の医学的管理が必要でないと診断できる時点で認定する。一般的には一か月に1～4回程度の往診により管理可能な状態を指す。
- ⑦ パーキンソン病のように服薬により状態が変化する障害の場合は、原則として服薬によってコントロールされている状態をもって判断するが、1日の大半でコントロール不能の状態が永続する場合は認定の対象となり得る。
- ⑧ てんかんをはじめたたび発作を起こし、その時点で一時的に身体障害が重くなる者については、障害が固定しているとは言えず、発作のない状態をもって判断する。
- ⑨ 起立性低血圧により日常生活の制限を来す場合は、それをもって体幹や下肢の身体障害とは認められない。
- ⑩ めまいによる日常生活の制限は肢体不自由ではなく平衡機能障害にて認定する。

2. 障害部位と障害程度の判断について

- ① 何らかの障害があれば身障手帳上の等級にあたるのではなく、障害認定基準に達していなければ軽度障害としても認められない。例えば、PIP 関節未満の手指欠損はたとえ日常生活能力に明らかな支障があるとしても、身障手帳上の手指欠損とは認められない。
- ② 障害等級の認定にあたっては、目的動作能力に併せて関節可動域（以下 ROM）及び徒手筋力テスト（以下 MMT）の所見を重視しており、診断に遺漏の無いよう記載する必要がある。

- ③ 機能全廃とは、ROM が 10 度以内、MMT が 2 以下に相当するものであり、自分の身体部分の重さに抗し得ないか（著減）、自動運動が不能な程度（全廃）をさす。
- 著しい機能障害とは、ROM が概ね 30 度以内、MMT が 3 に相当し、日常生活に相応の支障を来たすものであり、検者の加える抵抗には抗し得ないが、身体部位の重さには抗して自動運動が可能な程度（半減）をさす。
- 軽度機能障害とは、ROM が概ね 90 度以内、MMT が 4 に相当し、日常生活に支障を来たすものであり、検者の手を置いた程度の抵抗に抗して自動運動が可能な程度（やや減）をさす。
- ただし、いずれも肩及び足関節の ROM は除く。
- ④ ROM 及び MMT の具体的な数値は機能障害の一面をあらわしたものであるので、一部の値や所見のみをもってその等級と認定するのではなく、その障害全般を目的動作能力も含め総合的に判断した上で等級を定めなければならない。例えば、ある関節障害において MMT が 3 に相当しても、ROM 制限が乏しく目的動作能力が保たれていれば、著しい機能障害には至らず軽度機能障害に留める。
- ⑤ 肩関節や股関節では複数の ROM を有するが、一方向の ROM のみでは判断せず、すべての方向の ROM ももって判断する。また、MMT では各方向の平均をとり、小数点以下は四捨五入し判断する。
- ⑥ 体幹機能障害について、等級が不連続な部分もあるが、例えば 3 級と 5 級の間程度と思われる場合は、間の 4 級とするのではなく、下位等級の 5 級に留める。
- ⑦ 多関節障害の認定に関して、各関節の指数足し上げではなく、上肢又は下肢全体の機能を総合的に判断し等級を定める。たとえば、一上肢の各関節の機能障害を指数合算した結果が全廃相当（2 級）となっても、上肢全体の状況から全廃には至っていない場合には、著しい障害（3 級）に留める。また、同一の上肢又は下肢に重複して障害がある場合、機能障害のある部位から上肢又は下肢を欠損した場合の等級を上限とする。
- ⑧ 一下肢の機能障害として認定するには、機能障害が一下肢全体にわたっているか、少なくとも 3 大関節のうち 2 関節に相応の障害が及んでいる必要がある。1 km 以上の歩行不能、駅の階段昇降がほとんど困難な状況にある場合でも、器質的障害が無く疲労性の障害であれば、一下肢の機能障害としては認定できない。
- ⑨ 体幹機能障害は、体幹筋全般の麻痺、体幹から下肢にかけての運動失調、脊椎の明らかな変形等により、歩行や起立、座位が障害された場合が対象となる。脳血管障害等による片麻痺では、たとえ片側の体幹筋麻痺を有していても、体幹障害とはせず下肢障害とする。
- ⑩ 体幹障害と下肢障害が重複した場合、原則として各々の指数を合計はせず、障害の状態から体幹又は下肢の単独障害として認定する。しかし、四肢体幹全般が機能全廃の状態では、四肢体幹機能障害とする場合もある。
- ⑪ 脳性麻痺や乳幼児期以前に発症した脳炎や無酸素脳症等の非進行性脳病変による全身性障害に関しては、「脳原性」として認定する。また、乳幼児期に発症した障害により脳性麻痺と類似の全身性障害を呈する者で、肢体不自由一般の診断書では著しく不利となる場合には、脳原性用の診断書にて認定することも出来る。
- ⑫ 乳幼児期より後に発症した障害は、肢体不自由一般の診断書にて障害程度を認定する。また、脳性麻痺ではあるが、幼少であったり知的障害を有するためひも結びなどの課題自体がもともと困難な場合も、肢体不自由一般の診断書にて障害程度を認定する。

身体障害者診断書・意見書（肢体不自由用） 記載項目チェックリスト

※診断年月日、病院の名称・所在地・診療担当科名や署名、等級意見など必須の項目に記載があるか再度ご確認ください。

<総括表>

- ☐ 再認定の項目は「要・不要」に選択があり、要の場合は「**軽度化・重度化、再認定の時期**」に漏れなく記載がありますか。
- ☐ 脳血管障害の場合、発症から6ヶ月以上経過していますか。3～4ヶ月で障害固定とみなす場合は、**将来再認定**を付していますか。
- ☐ 既に肢体不自由の手帳を所持している場合、**既認定部分**についての評価も記載していますか。
- ☐ 直近の疾病だけでなく、現在残存している障害を来した全ての疾病・外傷等について、「参考となる経過・現症」等に記載していますか。
- ☐ 認知機能障害・高次脳機能障害・精神運動発達遅滞・知的障害などがある場合、「⑥その他参考となる合併症状」に記載していますか。
- ☐ 総合等級欄で下肢と体幹の等級を**指数合算**していませんか。
- ☐ 7級と診断する場合、7級の障害が1つのみでは手帳の交付とならないことに留意していますか。

<参考図示・動作活動>

- ☐ 変形・切離断・感覚障害・運動障害を参考図示に示していますか。
- ☐ 上肢・下肢を切断している場合、切断部位が「**2分の1以上**」であるか否かを記載していますか。上肢長・下肢長に記載はありますか。
- ☐ 障害のある部位の**左右**は誤っていませんか。
- ☐ 上肢に障害がある場合、**握力**を記載していますか。
- ☐ 動作・活動欄に漏れなく記載がありますか。
- ☐ 動作・活動欄で、（ ）の中のものを使用する場合は○を付していますか。

<ROM・MMT>

- ☐ 障害のある部位のROM、MMTは漏れなく記載がありますか。
- ☐ 動作・活動の評価と歩行能力及び起立位の状況、MMTとの**整合性**はありますか。