

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

研究課題名：ICFの臨床活用に向けた評価基準および採点マニュアルの作成

研究分担者：山田 深 （杏林大学医学部リハビリテーション医学講座 教授）

研究分担者：三上 幸夫 （広島大学病院リハビリテーション科 教授）

研究代表者：向野 雅彦 （北海道大学病院リハビリテーション科 教授）

研究分担者：諏訪 さゆり （千葉大学大学院看護学研究院 生活創成看護学研究部門 地域創成看護学講座 教授）

研究分担者：木下 翔司 （東京慈恵会医科大学医学部リハビリテーション医学講座 講師）

研究分担者：大工谷 新一 （北陸大学医療保健学部理学療法学科 教授）

研究分担者：泉 良太 （聖隷クリストファー大学リハビリテーション学部作業療法学科 教授）

研究分担者：稲本 陽子 （藤田医科大学保健衛生学部リハビリテーション学科 教授）

研究協力者：塩田 繁人 （広島大学病院診療支援部リハビリテーション部門）

研究要旨：国際生活機能分類（ICF）の臨床活用においては、標準化された評価ツールや具体的なガイダンスの不足が普及上の課題となっている。本研究では、前年度までに作成されたICD-11 V章／ICF評価点マニュアル暫定版を基盤として、多職種が共通して利用可能な標準的評価基準および採点マニュアルの整備を進め、国内の医療・介護現場におけるICFの実用化と統計応用を促進することを目的とした。

本年度は、採点マニュアルの実用性向上を目的に、採点補助のための具体例の作成、環境因子の評価点基準作成プロトコルの定義、ならびにICFの最新動向の反映を行った。具体例の作成では、過去に作成された5,300例の短文模擬症例を用い、看護師6名による評価において4名以上の評価点が一致した症例を抽出した。さらに、リハビリテーション医、理学療法士、作業療法士からなるパネルにより、ICF第二レベル項目ごとの適切性を検討し、不足する評価点については合議により新規短文症例を作成した。その結果、心身機能、身体構造、活動と参加の計212項目に対し、評価点1～4点に対応する計3,670例の短文症例リストを作成した。

また、暫定版マニュアルで未整備であった環境因子の評価点基準について、専門家パネルにより作成プロトコルを定義した。Prodingerらによる環境因子ミニマムセット12項目を対象に、生成AIを用いて急性期、回復期、生活期の各5例、計15例の模擬症例を作成し、リハビリテーション医によるレビューを経て採点セッションおよび認知インタビューの基礎資料を整備した。さらに、WHOのオンラインプラットフォームにおけるICFの新たな分類構造に関する説明を、既存のICD-11 V章／ICFコーディングマニュアル暫定版に追加した。

今年度は、次年度のデルファイ法等を通じたマニュアルのブラッシュアップに向け、マニュアル暫定版（ドラフト案）の改訂が進められた。今後は、環境因子の採点基準案を完成させるとともに、多職種によるデルファイ法を用いた検証を行い、ICF活用マニュアル最終版の作成と社会実装を推進する予定である。

A. 研究目的

国際生活機能分類（ICF）の臨床活用においては、使いやすいツールの不足が実用を妨げる要因の一つとして指摘されてきた。

特に、ICFについてはリファレンスガイドが存在せず、公式なガイダンス資料が少ないことが普及における課題の一つとなっている。

本研究では、前年度までに厚生労働科学研究「多様な現場での国際生活機能分類（ICF）の円滑な実用化及び統計への応用に向けた研究」（研究代表者：向野雅彦）において作成されてきた評価基準とマニュアル案をベースに、多職種が共通して利用できる標準的な評価基準とマニュアルを整備し、国内の医療・介護現場での活用普及に向けた実用上の課題を解決する。

本年度は、ガイドのさらなる充実のため、採点補助の具体例の追加、環境因子の評価点基準の作成プロトコルの定義、ICFの最新動向の追加を行った。

B. 研究方法

1. ICF の普及に向けた基盤の整備：ICF の評価基準作成と採点マニュアルドラフト案の作成

昨年度までに厚生労働科学研究「多様な現場での国際生活機能分類（ICF）の円滑な実用化及び統計への応用に向けた研究」（研究代表者：向野雅彦）では、ICD11V/ICF 評価点マニュアルの暫定版が作成されている。本研究では、暫定版をベースとしたドラフト案の作成と、多職種の参加するデルファイ法による最終版の完成を予定している。今年度は、採点マニュアルへの a)採点補助のための具体例の追加、b)環境因子の評価点基準の作成プロトコルの定義、を実施した。

1-a. 採点補助のための具体例の作成

本研究では、以前の検者間信頼性検証用に作成された 5300 例の短文の模擬症例（以下、短文症例）を使用し、医療従事者 6 名（看護師 6 名）が評価を実施、過半数（4 名以上）の評価点が一致した短文症例（1~4 点）を具体例リストとしてまとめた（0 点は「問題なし」を示すものである

ため具体例としては作成せず）。その上で、具体例作成パネル（リハビリテーション医 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名）によって、ICF の各項目の 1~4 点それぞれに該当する短文症例（例えば、d450 歩行の 1 点の症例）があるかを検討し、4 名以上で評価が一致する短文症例が 1 例もない場合には、パネルの合議によって新たに短文症例を作成した。

1-b.環境因子の評価点基準の作成プロトコルの定義

本研究では、これまでに暫定版のマニュアルでは作成されていなかった環境因子の評価点基準の作成に取り組んだ。作成にあたり、専門家パネル（医師 2 名、作業療法士 2 名）において、評価点基準の作成プロトコルを議論、定義された。

1-c.ICF の最新動向の反映

ICF は、2024 年より WHO のオンラインプラットフォーム上に掲載され、Linearization と Foundation からなる新しい分類構造に移行しているため、WHO の資料に基づいて説明の追加を行った。

C: 研究結果

1. ICF の評価基準作成と採点マニュアルドラフト案の作成

ICD-11 V 章/ICF コーディングマニュアル（暫定版）に以下を追加する取り組みを行った。

1-a. 採点補助のための具体例の作成

ICF の心身機能、身体構造、活動と参加の各セクションの計 212 項目の第二レベルの項目のそれぞれに対し、1~4 点にそれぞれ短文症例を記載したリストを作成した（資料 1）。短文症例は計 3670 例となった。

1-b.環境因子の評価点基準の作成

評価点基準の作成には、環境因子以外の評価点基準作成プロセスに倣い、以下のように定義した。

1) Prodingler らによる環境因子のミニマムセット (Prodingler, 2016) 12 項目を対象に環境因子についての詳細を記載した模擬症例を作成する。模擬症例は、以下のプロンプトを用いて Gemini3.0 にて作成した。

"以下の ICF の環境因子の項目の情報について、採点の練習をしたいと思います。以下の項目の情報を全て含む模擬的な症例の環境についての 2000 文字程度の文章を作成してください。

e110 Products or substances for personal consumption

e115 Products and technology for personal use in daily living

e120 Products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation

e135 Products and technology for employment

e150 Design, construction and building products and technology of buildings for public use

e155 Design, construction and building products and technology of buildings for private use

e225 Climate

e310 Immediate family

e320 Friends

e355 Health professionals

e450 Individual attitudes of health professionals

e580 Health services, systems and policies"

作成した模擬症例は、さらに 2 名のリハビリテーション医のレビューを経て明らかな内容の矛盾等について確認を行った。

2) 作成した模擬症例を 6 名の採点者 (リハビリテーション医 2 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名) がミニマムセット 12 項目に対して採点を実施する。

3) 採点者に以下の質問で認知インタビューを実施する。

- 採点時に何に着目したか

- なぜその点数をつけたか

- なぜ隣接する点数 (つけたのが 2 点であれば 1 点や 3 点) をつかなかったのか

4) 3) の結果に基づき、採点者およびファシリテーター 1 名が参加するディスカッションを実施し、基準案を作成する。

5) ICF 専門家 2 名のレビューにより、ICF の原則および全体の整合性を確認し、必要に応じて修正を行う。

模擬症例としては、急性期、回復期、生活期それぞれ 5 症例ずつ、計 15 の模擬症例が作成された。作成された模擬症例の例を資料 2 に示す。作成した模擬症例に対し、6 名の医療専門職がミニマムセット 12 項目の採点を行う採点セッションおよび認知インタビュー (採点時に着目した要素、点数をつけた理由と隣接する点数の不採用の理由についてのインタビュー) についての基礎資料を作成、それらに基づくディスカッションを経て次年度中に採点基準を作成予定である。

1-c. ICF の最新動向の反映

2024 年から開始されている ICF の現代化 (オンライン化) について、昨年までに作成されたマニュアルに WHO の資料に基づいて説明の追加を行った (資料 3)。

D: 考察

本研究事業では、多様な現場における ICF の実用化および統計への応用を促進することを目指し、実用性に重きを置いた活用モデルの作成に取り組んでいる。

今年度は普及の基盤となるマニュアルの充実に取り組み、心身機能および活動・参加の 212 項目にわたる第二レベル項目に対し、3,670 例の短文症例から構成される症例リストを作成した。ICF の評価点の基準については、マニュアルのレビューにおいても既存のスケールと比較して具体性に欠けることが課題として指摘されていたが、具体例を追加することによって、検者間の評価バイアスを抑えることに貢献する可能性がある。また、これまで作成されてきた暫定版の評価マニュアルにおいては、環境因子の評価基準のみが作成されていなかったが、その一つに実際に臨床現場において多様な環境因子の問題が重複するような症例が限られており、実際の採点セッションに基づく基準作成が難しいという問題があった。そのため、本研究では、生成 AI (Gemini 3.0) を活用して幅広い環境因子の問題を持つ模擬症例を作成し、それを使った採点セッションを行うことで認知インタビューを通じた採点基準作成を可能にした。次年度 (令和 8 年度) は、環境因子の作成プロセスを完

了した上で、マニュアルのドラフトを完成とし、多職種によるデルファイ法を用いた検証を経て、最終版の作成までを行う予定である。

Meeting 2025, Marrakech, Morocco, 2025-11-3/7.

E: 結論

本年度は、ICF活用マニュアルのドラフト案の改訂に取り組み、具体例の追加、ICFの最新動向の反映を含むアップデートを行うとともに

、
次年度には、環境因子の採点基準案を作成するとともに、多領域の専門家の参加するデルファイ法の実施により、資料の完成と社会実装の推進に向けた取り組みを実施する予定である。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

Masahiko Mukaino, Shin Yamada, Masayo Komatsu, Development of Practical Criteria for the Clinical Application of the ICF Qualifiers WHO-FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION NETWORK ANNUAL MEETING 2025, Geneva, Switzerland, 2025-10-13/18.

Masahiko Mukaino, Masayo Komatsu, Shin Yamada, Integrating Clinical Assessment Scales into the ICF Framework: Development of Linking Tables and Scoring Conversions in Japan, WHO-FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION NETWORK ANNUAL MEETING 2025, Geneva, Switzerland, 2025-10-14/18.

Masahiko Mukaino. ClinFIT - ISPRM's ICF-based clinical tool, International Society of Physical and Rehabilitation Medicine Annual

資料 1. 作成した短文症例リスト

コード	評価点	
b110 意識機能	1	軽度の薬剤に起因する眠気があるが生活には支障はない。 たまに意識がかすむような感覚があるが、数分間静かにしていれば自然に回復する 時折ぼんやりとしていることがあるが、日常の活動には影響はない 外的刺激に対して一時的に反応が遅れることがある
	2	軽度のせん妄エピソードを時々経験する 刺激に対して反応が乏しくなる時間帯が長い。
	3	声かけで覚醒はするが、意識が低下している時間が長く、会話に時間がかかる 大声で呼びかけないと覚醒が困難で、反応が遅い。 せん妄状態が持続しており会話が成立しないことが多い。
	4	持続的な昏睡状態にある 刺激に全く反応しない植物状態 重度の意識障害により全く応答がない 薬剤や損傷により意識が完全に消失している 意識はなく、自発運動も見られない
コード	評価点	
b114 見当識機能	1	時折、日付や曜日を間違えるが、すぐに訂正できる。 新しい場所で一時的に方向感覚を失うが、すぐに適応する。 知人の名前がすぐに出てこないことがあるが、少し考えれば思い出す。 朝と夕方を混同することがあるが、日常生活に大きな支障はない。 短期間の旅行中に場所の名前を忘れるが、地図で確認すれば思い出す。
	2	日常のスケジュールを忘れ、重要な予定を逃すことがある。 食事の時間や睡眠時間が不規則になり、生活リズムが崩れる。
	3	自分の名前や年齢を答えられず、家族の顔も認識できない。 自宅内でトイレやキッチンの場所が分からなくなり、介助が必要。 鏡に映った自分の姿を他人と認識し、話しかけることがある。
	4	完全に見当識を失い、自分自身や周囲の世界を全く認識できない。 家族や介護者の顔を全く認識せず、反応もしない。 24 時間体制の介護が必要で、自力での生活維持が不可能。 医療的なサポートがなければ生命維持が困難な状態である。
コード	評価点	
b117 知的機能	1	新しい概念の理解に少し時間がかかるが、繰り返しで習得できる。 計算にミスが増えるが、見直しをすれば正しい結果にたどり着ける。 説明が長いと混乱することがあるが、再確認すれば理解可能。 簡単な問題解決には支障がないが、複雑な問題では時間がかかる。
	2	新しい情報の理解が難しく、説明を何度も聞く必要がある。 具体的な指示がなければ作業を進められない。 異なる状況に適応するのに時間がかかり、混乱が見られる。 理論的な議論が苦手で、会話が断片的になる。 簡単な指示を理解できず、誤った行動を取ることがある。 複数の選択肢から適切な判断を下すことが困難。
	3	基本的なタスク（例：住所の記入）ができず、常にサポートが必要。 過去の記憶や知識もほとんど失われている。
	4	知的機能が完全に失われ、基本的な思考や理解が不可能。 新しい情報を記憶できず、学習が完全に停止している。 自分の意思を表現できず、完全に介助が必要な状態。
コード	評価点	
b122 全般的な心	1	ストレスの多い状況で少し不安定になるが、自己調整可能。

理社会的機能		2	簡単な指示やルールを誤解し、ミスが多くなる。 グループ活動で孤立し、自発的に参加しなくなる。 強いストレス下で感情が不安定になり、日常生活に支障が出る。 他者の感情や行動が理解できず、誤解が頻発。 ストレス下で過剰に反応し、感情のコントロールが失われる。
		3	集団活動への適応が著しく困難で、継続的な促しがないと参加を維持できない。 社会的ルールや場の状況の理解が著しく不十分で、対人トラブルを繰り返す。
		4	他者の存在に全く気づかず、反応しない。 環境の変化に完全に適応できず、閉じこもる。 全面的な介護が必要な状態で、自立が不可能。
コード	評価点		
b126	気質と人格1 の機能		軽いストレスで感情的になることがあるが、すぐに落ち着きを取り戻す。 些細なことにイライラするが、他者との関係に大きな影響はない。 新しい環境に少し時間がかかるが、数日以内に適応できる。 短期的な感情の波があるが、自分で調整可能。
		2	新しい状況や変化に強い不安を感じ、行動が遅れる。 些細な問題でも強い怒りを感じ、対人トラブルが増える。
		3	常に不安を感じ、行動が制限される。
		4	自分の感情や行動を全くコントロールできず、完全に介護が必要な状態。 新しい環境に適応することが完全に不可能で、閉じこもる。 極端な怒りや恐怖で行動が完全に制限される。
コード	評価点		
b130	活力と欲動1 の機能		興味を持たない活動があるが、必要性を理解して取り組む。 時々計画を忘れるが、修正して実行できる。
		2	趣味や仕事に対する関心が薄れ、参加頻度が減る。 簡単な活動にも時間がかかり、効率が著しく低下する。 ストレスや疲労で行動が制限されることが多い。
		3	ほとんどの活動に対する意欲を失い、生活が非常に受動的になる。 計画を立てる能力をほぼ失い、指示を待つ生活が続く。 全ての活動に対して無気力になり、生活が停滞する。 医療的な介入がなければ生活が維持できない。
		4	完全に活動を停止し、自力で何もできない状態。
コード	評価点		
b134	睡眠機能	1	夜中に1,2度目が覚めるがすぐに再入眠できる 週に1～2回寝つきに時間がかかるが日中の活動に支障なし たまに寝不足を感じるが休養で回復できる 睡眠が浅いと感じるが、日中の活動に実質的な影響はない
		2	入眠までに1時間以上かかることが週に数回ある 夜中に何度も目覚めて睡眠が分断される 日中に強い眠気があり仕事に影響することがしばしばある 週に1,2回入眠ができず極端な睡眠不足になることがある 睡眠障害のため昼まで寝てしまうことが時折ある
		3	日中の強い眠気で作業や会話中に居眠りすることが頻繁にある 昼夜の区別なく断続的な睡眠しかとれない 外部刺激に過敏で全く睡眠が維持できない
		4	日中に何度も突然眠ってしまい生活が破綻している（ナルコレプシー） 1日のほとんどの時間眠っており、ほとんど覚醒しない
コード	評価点		
b140	注意機能	1	複数のタスクを同時に進めるときに効率が落ちるが、全体的には問題ない。

- 時々、指示を聞き逃すことがあるが、聞き直して対応できる。
- 周囲の動きに一時的に注意を取られるが、タスクを続けられる。
- 2 短時間で集中力が切れ、休憩を挟まなければ続けられない。
- 注意力が断続的になり、タスクの中断が多くなる。
- 3 数分間の課題でも集中が途切れ、頻回の声かけがないと作業を継続できない。
- 周囲の刺激に著しく左右され、危険場面でも必要な対象へ注意を向け続けられない。
- 注意の切り替えや分配が著しく障害され、複数段階の作業をほとんど完遂できない。
- 4 注意を全く向けられず、外部刺激に一切反応しない。
- 注意を集中させる機能が完全に失われている。

コード	評価点
b144 記憶機能	1 最近の会話内容を部分的に忘れるが、ヒントがあれば思い出せる。 スケジュールを忘れることがあるが、メモを確認すれば対応可能。 新しい情報を覚えるのに少し時間がかかるが、繰り返して記憶できる。 簡単なタスクを忘れることがあるが、思い出せる範囲で対応できる。
	2 数日前の出来事をほとんど覚えておらず、断片的にしか思い出せない。 新しい情報をほぼ記憶できず、反復学習が必要。 簡単なタスクを頻繁に忘れ、日常生活に支障が出る。
	3 重要な約束や予定を頻繁に忘れるようになり、他者の助けが必要。 最近の出来事をほとんど覚えておらず、日常生活で頻繁に混乱する。 スケジュールを全く覚えられず、他者の管理に依存する。 過去の記憶が大幅に欠落し、自分の歴史を説明できない。
	4 学習や記憶が全く機能せず、タスクの達成が不可能。 記憶機能が完全に失われ、新しい情報を一切記憶できない。 医療的な介入が必要なほどの重篤な記憶障害がある。

コード	評価点
b147 精神運動機能	1 時折ジェスチャーがぎこちないが、全体として適切に使える。 疲労時に歩行が不安定になるが、転倒することはほとんどない。 判断や行動が少し遅れることがあるが、全体的には問題ない。 不安時に手足が少し震えるが、作業には支障がない。
	2 動作が遅く、簡単なタスクにも時間がかかる。 ジェスチャーや視線の使い方が不自然で、誤解を与えることがある。 動作と考えのスピードが遅く、仕事や日常生活に影響が出る。 反響言語（他人の言葉を反復する）が頻繁に見られる。 精神運動制止（動作が極端に遅くなり、動き出すまでに大きな努力が必要）が顕著。
	3 歩行が不安定で、サポートが必要。 動作が極端に遅く、日常的な行動が他者の助けなしにはできない。 ジェスチャーや視線がほとんどできず、コミュニケーションに支障がある。 歩行が極端に不安定で、常に他者の助けが必要。 反響言語や反響動作が支配的で、環境に適応した行動が全くできない。
	4 自発的な動作が完全に失われている。 歩行が全くできず、車椅子やベッドでの生活が必要。

コード	評価点
b152 情動機能	1 軽度の不安や抑うつ感が時折現れるが、日常生活に大きな支障はない。 感情の起伏がやや激しくなることがあるが、自己調整可能。 些細なことで苛立ちやすくなるが、対人関係に深刻な影響はない。 感情の表出がやや過剰になることがあるが、社会的に許容範囲内である。
	2 感情のコントロールが一時的に難しくなるが、持続しない。 中等度の不安や抑うつ感が頻繁に現れ、仕事や学業に影響を及ぼす。 些細なことで怒りを爆発させることがあり、周囲とのトラブルが増える。 感情の表出が不適切で、社会的な場面で誤解を招くことがある。

	3	感情の表出が極端に不適切で、社会的孤立を招く。
	4	感情のコントロールが完全に失われ、自傷行為や他害行為が頻発する。
コード	評価点	
b156 知覚機能	1	時折、音が聞き取りにくいと感じるが、コミュニケーションには問題ない。 触覚の感度がやや低下しているが、危険を察知する能力は保たれている。 暗所での視覚認識がやや低下しているが、適応可能。 強い香りに対して過敏に反応することがあるが、生活に大きな影響はない。
	2	中等度の視覚的な歪みや幻視が頻繁に現れ、読書や運転に支障をきたす。 特定の周波数の音が聞き取りにくくなり、会話に支障が出る。 触覚の鈍麻により、温度や痛みの感覚が低下し、怪我に気づきにくい。 空間認識の低下により、物にぶつかるが増える。
	3	視覚的な認識がほとんど不可能になり、他者の顔を識別できない。 聴覚の低下が顕著で、大きな声でも会話が困難になる。 空間認識の大幅な低下により、移動中に頻繁に転倒する。
	4	全ての知覚機能が失われ、視覚、聴覚、触覚を含む感覚情報を全く処理できない。 極度の幻覚や感覚の混乱で、現実との区別が完全に失われる。 聴覚や視覚が完全に失われ、コミュニケーションが全く不可能になる。 空間認識が完全に失われ、自力での移動ができない。 痛覚が全くなく、重大な怪我や火傷に気づけない。
コード	評価点	
b160 思考機能	1	新しいアイデアを思いつくのに時間がかかるが、最終的には提案できる。 複雑な問題に直面すると一時的に混乱するが、指導を受ければ解決できる。 情報の分析に時間がかかるが、適切な結論に達する。 抽象的な概念の理解に努力を要するが、具体例を用いれば理解可能。
	2	新しいアイデアをほとんど思いつかず、創造的な提案ができない。 複雑な問題に対処する際、指導があっても解決に時間がかかる。 抽象的な概念を理解できず、具体的な例を示されても混乱する。 抽象的な概念を全く理解できず、具体的な指示が必要となる。
	3	情報を分析する能力が著しく低下し、結論に達することができない。 判断力が著しく低下し、日常生活で重大なミスを犯す。
	4	思考機能が完全に失われ、簡単な問題でも解決策を見出せない。 情報を全く分析できず、意思決定が不可能である。 判断力が完全に失われ、自己や他者に危害を及ぼす可能性がある。 抽象的・具体的を問わず、概念の理解が全くできない。
コード	評価点	
b164 高次認知機能	1	複雑な状況で一時的に混乱するが、指示があれば対応可能。 簡単な計画は立てられるが、詳細を詰めるのに時間がかかる。 新しい問題に対する適応が遅れるが、最終的には解決可能。 同時に複数の問題を処理するのが難しいが、全体としては適応可能。
	2	新しい状況への適応が非常に遅く、混乱することが多い。
	3	リスクのある行動を頻繁に行い、周囲に危険を及ぼす。 社会的な場面での判断が極端に不適切になり、孤立する。 環境の変化や新しい状況に全く適応できず、常に混乱している。
	4	高次認知機能が完全に失われ、問題解決や意思決定が一切できない。
コード	評価点	
b167 言語に関する精神機能	1	複雑な文章の理解に時間がかかるが、最終的には理解できる。 比喩的な表現の解釈に戸惑うことがあるが、説明を受ければ理解できる。 文章作成において、適切な語彙の選択に悩むことがある。
	2	日常会話で言葉に詰まることが増え、適切な単語が出てこない。

- 複雑な指示を理解するのに繰り返しの説明が必要。
 比喩的な表現をほとんど理解できず、文字通りに解釈してしまう。
 読み書きの能力が著しく低下し、短い文章も理解できない。
 言語的なユーモアや皮肉を全く理解できない。
- 3 基本的な会話すら困難で、単語を組み立てるのに大きな努力が必要。
 簡単な指示や質問にも適切に回答できない。
- 4 言語機能が完全に失われ、言葉を発することも理解することもできない。
 書かれた文字や印刷物を全く認識できない。

コード	評価点
b172 計算機能	1 複雑な計算に時間がかかるが、最終的には正確な結果を得られる。 新しい数的概念の理解に少し時間を要する。 金銭管理で小さな計算ミスをすることがあるが、重大な影響はない。
	2 基本的な計算で頻繁にミスをし、再確認が必要となる。 日常的な金銭管理で計算ミスが増え、家計簿が合わないことが多い。 数値データの分析に時間がかかり、結果の解釈に自信が持てない。 簡単な統計的情報の理解に苦勞し、誤った結論を導くことがある。 金銭管理が困難で、支払いミスや過剰支出が頻発する。 時間や距離の概念が曖昧になり、予定通りの行動ができない。
	3 1桁の加減算でも誤りが多く、日常の金銭管理はほぼ一人で行えない。 数字の大小判断や単位換算を頻繁に誤り、支払い・服薬量確認に大きな支障がある。 電卓を使っても入力や結果の解釈を誤り、他者の確認なしには実用的な計算ができない。
	4 数字を提示されても加減乗除の操作に結びつけられず、計算を全く実行できない。 数量の大小や順序を用いた判断ができず、日常的な数的処理を一切遂行できない。 電卓や筆算の手順を示しても、計算課題を開始・継続できない。

コード	評価点
b176 複雑な運動1 を順序立てて行う 精神機能	新しいレシピに挑戦すると手順を間違えることがあるが、再確認すれば修正できる。
	複雑な機械の操作に時間がかかるが、最終的には正しく操作できる。 新しいダンスのステップを覚えるのに通常より時間がかかる。 スポーツの新しい戦術を理解するのに追加の説明が必要。 楽器の新しい曲を習得する際、繰り返しの練習が通常より多く必要。
	2 料理中に手順を頻繁に間違え、食事の準備が遅れる。 スポーツで新しい戦術を実行できず、チームのパフォーマンスに影響を与える。 楽器の新しい曲を習得するのに通常の倍以上の時間がかかる。 楽器の簡単な曲でも、手順を間違え演奏が途切れる。
	3 機械の操作手順を全く理解できず、危険な状況を引き起こす可能性がある。 4 複数手順からなる目的動作を全く組み立てられず、手本を示しても順序を再現できない。 。一つ一つの単純な動きは可能でも、目的のある複合動作として全く統合できない。

コード	評価点
b180 自己と時間1 の経験の機能	時折感じる既視感や未視感があっても一過性であり、日常生活に影響を与えない。 軽度の未視感（ <i>jamais vu</i> ）が一時的に生じ、馴染みのある場所で違和感を覚えるが、すぐに正常に戻る。 時折、既視感（ <i>déjà vu</i> ）を感じるが、生活に大きな影響はない。 幻肢感覚が短時間続くが、痛みや不快感は伴わない。
	2 自己の同一性や時間の流れに一時的な混乱を感じるが、指摘や確認で修正可能。 幻肢感覚が断続的に生じ、軽い痛みや違和感を伴うことがある。 時間の流れが曖昧に感じられ、スケジュール管理が困難になる。 すべての事柄を以前に経験していないように感じる。
	3 未視感が頻繁に現れ、馴染みのある人や場所が全く新しいと感じられることが多い。

既視感が強く、現実感が失われる体験が日常的に起こる。
 未視感が強く、家族や自宅が全く馴染みのないものと感じられる。
 既視感が日常生活を妨げ、現実と非現実の区別が困難になる。
 幻肢痛が激しく、日常生活や睡眠に支障をきたす。
 自己の存在や役割に関する完全な混乱があり、頻繁に自己の確認を求める。
 幻肢痛が常に見られ、強い精神的および身体的苦痛を伴う。

4 時間の感覚が完全に失われ、昼夜の区別がつかなくなる。
 自己認識が完全に失われ、自分が誰であるか分からない状態が続く。
 時間の感覚が全くなり、スケジュールや日常生活が完全に破綻する。

コード	評価点	
b210 視覚機能	1	軽度の近視や遠視があり、眼鏡やコンタクトレンズで矯正可能。 軽い色覚異常があり、一部の色の識別が難しいが、生活には支障がない。 軽度の視野欠損があるが、日常の移動に影響はない。 光への適応に少し時間がかかるが、通常の範囲内で対応可能。 特定の細かい視覚的タスク（例:小さな文字の読解）に時間がかかることがある。
		2 中等度の視力低下があり、矯正しても完全に視力を回復できない。 中等度の色覚異常があり、職業や学業で特定の制限がある。 視野の一部が欠損しており、人混みでの移動が困難。 明暗への適応が遅く、薄暗い場所で転倒のリスクが高まる。 中心視野がぼやけており、顔や文字の認識に支障が出る。
		3 重度の視力低下があり、日常的な読書やテレビ視聴が困難。 重度の色覚異常があり、赤と緑の区別が不可能。 視野の大部分に欠損があり、歩行中に頻繁に物や人にぶつかる。 明暗への適応がほとんどなく、夜間の活動が危険。 二重視（複視）が頻繁に起こり、物体が正確に認識できない。
		4 視力が完全に失われ、光を全く感じるができない（全盲）。 全ての色が同じに見え、色の区別が全くつかない（完全色盲）。 視野が完全に欠損しており、全く視覚情報を得られない。 明暗への適応が完全に失われ、日中の屋外活動ができない。 両眼の視覚機能が完全に失われ、介助なしでの移動が不可能。

コード	評価点	
b215 目に付属する構造の機能	1	軽度の眼球運動の制限があり、視線を素早く移動させるのがやや困難だが、日常生活に影響はない。 目の乾燥感を時折感じるが、人工涙液で対処可能。 瞬きの速度がやや遅いが、目の保護機能には問題がない。 まぶたの開閉が軽くごちないが、日常生活には影響しない。 涙腺の分泌がやや低下し、長時間の読書で目が疲れやすい。
		2 中等度の眼球運動障害があり、左右や上下の視線移動がスムーズにできない。 涙腺の分泌が中程度に低下し、目が乾きやすく炎症が起きやすい。 まぶたの動きが部分的に制限され、目を完全に閉じることが困難。 瞬きの頻度が著しく低下し、目が頻繁に乾燥する。 目の周囲の筋肉が弱まり、目の開閉に時間がかかる。
		3 重度の眼球運動障害があり、視線をほとんど動かせないため、視覚的追従が困難。 涙腺機能が大幅に低下し、目の乾燥が慢性化している。 まぶたの動きが大幅に制限され、睡眠中でも目を完全に閉じることができない。 瞬きが極端に遅く、異物が目に入った場合の防御反応が遅れる。 目の周囲の構造が著しく変形し、視覚情報の取得が困難。
		4 眼球運動が完全に失われ、視線を移動させることが全くできない。 涙腺機能が完全に失われ、人工的な潤いがなければ目の保護が不可能。 まぶたが全く動かず、目の保護機能が完全に喪失している。 瞬きが全くできず、異物が目に入るたびに重大な問題を引き起こす。

目の周囲の構造が完全に機能を失い、視覚情報の入力が極めて制限される。

コード	評価点	
b220 目とそれに1 付属する構造に関 連した感覚	1	軽度の眼精疲労があり、長時間の読書やパソコン作業で一時的に疲れるが、休憩すれば改善する。 軽い目の乾燥感を感じるが、人工涙液の使用で解消する。 目にわずかなかゆみがあり、短時間で治まる。 軽度の異物感があり、瞬きで解消する場合がある。 目の後ろに軽い圧迫感があるが、日常生活には影響しない。
	2	中等度の眼精疲労があり、数時間の作業で目が重くなり、仕事や学業に影響が出る。 中等度の乾燥感があり、人工涙液を頻繁に使用しないと不快感が続く。 持続的なかゆみがあり、集中力が削がれる。 異物感が頻繁に生じ、目をこすらなければ解消しない。
	3	圧迫感が断続的に続き、目を開けるのがつらいとすることがある。 重度の眼精疲労があり、作業を数十分続けただけで目の使用が困難になる。 重度の乾燥感が常にあり、治療が必要。 持続的で強いのかゆみがあり、目をこすることで悪化することがある。
	4	強い異物感が常にあり、目の中に物が入っているような感じが続く。 圧迫感が強く、視力に影響を及ぼしている。 目が完全に燃えるような感覚が持続し、痛みに近い不快感がある。 極度の乾燥感により、目を開けていることができない。 強い異物感が恒常的にあり、視覚の使用が不可能になる。 目の後ろに強い圧迫感があり、他の身体機能にも影響が及んでいる。

コード	評価点	
b230 聴覚機能	1	軽度の難聴があり、小声の会話がやや聞き取りにくい、全体の内容は理解できる。 高音や低音の一部がやや聞こえにくい、日常生活には支障がない。 騒がしい環境では会話を一部聞き逃すが、再確認すれば問題ない。 音の細かいニュアンスを完全に聞き取れないが、大意は理解可能。
	2	背後からの音の方向が瞬時に判断できないことがある。 中等度の難聴があり、通常の会話でも時折聞き取れない部分が出る。 音の方向が頻繁にわからなくなり、声の主を探す必要がある。 高音域または低音域が大きく聞こえにくくなり、音楽の一部が楽しめない。 騒がしい場所での会話が難しく、補助機器（補聴器など）が必要になる。
	3	音質の認識が低下し、音声の聞き分けに困難を感じるが増える。 重度の難聴があり、補聴器を使っても会話の聞き取りが困難。 音の方向を正確に判断できず、危険を回避するのが難しい。 高音域や低音域がほとんど聞こえなくなり、音楽を楽しむことができない。
	4	騒がしい場所では全く会話ができず、筆談や手話が必要となる。 音の質の認識が著しく低下し、声や音の違いを区別できない。 完全に音が聞こえない（全聾）状態であり、周囲の音を全く感知できない。 音の方向や大きさを全く認識できず、危険な状況を回避できない。 会話が全く聞き取れず、コミュニケーションに補助機器や通訳が必須。 音楽や環境音が全く感知できず、聴覚に依存する活動ができない。 生活音や警報音（例：火災報知器）に全く反応できないため、常時監視が必要。

コード	評価点	
b235 前庭機能	1	軽度のふらつきを時折感じるが、休息を取ると回復する。 高速で体を回転させた後、一時的に平衡感覚が乱れるが、すぐに正常に戻る。 不安定な足場で注意が必要だが、転倒はしない。 乗り物酔いが時折起きるが、薬で対処可能。 軽い動きに伴い、短時間のめまいを感じることもあるが、日常生活には影響しない。
	2	中等度のふらつきが頻繁にあり、長時間の立位や歩行が困難になることがある。

- 回転後に平衡感覚を取り戻すのに数分を要する。
- 不安定な足場や暗所では支えが必要になることがある。
- 乗り物酔いがひどく、長距離の移動を避ける必要がある。
- 軽い動作でもめまいが頻繁に起き、集中力が低下することがある。
- 3 重度のふらつきにより、立ち上がるのが難しく、頻繁に転倒する。
- 持続的なめまいがあり、座位でも不安定に感じる。
- 階段や傾斜のある場所を使用する際、他者のサポートが必須となる。
- 動きのわずかな変化にも反応し、激しい平衡感覚の乱れを感じる。
- 強い乗り物酔いが持続し、日常的な移動が著しく制限される。
- 寝返りや座位に移行する際にも強いふらつきを感じる。
- 4 持続的で激しいめまいにより、目を開けていることすら困難。
- 常に転倒感があり、移動のためには完全な介助が必要。
- 前庭機能の完全な喪失により、日常生活全般が自立不可能。

コード	評価点	
b240 聴覚と前庭1 の機能に関連した 感覚	1	軽度の耳鳴りが時折感じられるが、短時間で消える。
	2	突然立ち上がると軽いめまいを感じるがあるが、すぐに回復する。 一時的に転倒しそうな感覚があるが、バランスを取り直せる。 長時間の車酔いや軽い吐き気があるが、薬で解消できる。 耳に軽い圧迫感を感じるが、日常生活には影響しない。
	3	中等度の耳鳴りが頻繁にあり、静かな環境では気になるが、通常の活動は可能。 軽い動きでもめまいが頻繁に生じ、作業効率が低下する。 転倒感覚が増え、不安定な足場では支えが必要になることがある。 移動中に吐き気を伴い、乗り物を避ける必要がある。 耳の中の圧迫感が持続し、集中力が削がれることがある。
	4	重度の耳鳴りが常時あり、会話や集中力に大きく影響する。 持続的なめまいがあり、横にならなければ回復できない。 頻繁に転倒する感覚があり、歩行に杖や他者のサポートが必要。 動きに伴う吐き気が強く、日常生活で移動が困難になる。 耳鳴りが極度に強く、周囲の音が全く聞き取れない。 常に転倒感覚があり、座位や臥位でも不安定に感じる。
		吐き気が激しく、食事や水分摂取が困難。 耳の圧迫感が強く、聴覚機能が完全に失われる。

コード	評価点	
b250 味覚	1	軽度の味覚の低下があり、一部の味（例:微妙な苦味）が感じ取りにくいだが、日常生活に影響はない。 一時的に舌がしびれることがあるが、すぐに回復する。 酸味や塩味の識別に少し時間がかかるが、大部分は正常に感じ取れる。 味覚の感覚が軽く鈍くなり、薄味の料理が分かりにくい。 一部の食品（例:非常に甘いもの）を食べると後味が強調されるが、日常生活には影響しない。
	2	中等度の味覚低下があり、甘味や苦味を明確に感じ取れない場合がある。 舌の一部が持続的にしびれており、特定の味を識別するのが困難。 味の感覚が部分的に歪んでおり、甘味が苦味のように感じられることがある。 食品の劣化や腐敗を味覚で即座に認識するのが難しくなる。 調味料の濃淡が分からず、料理の味付けに失敗することが増える。
	3	重度の味覚障害により、苦味や酸味がほとんど感じ取れない。 舌全体がしびれ、食事の味の識別が極めて困難になる。 甘味や塩味が全く感じられず、食品の選択に支障をきたす。 味覚の低下により、食事の満足度が著しく低下し、食欲が減退する。 舌全体が持続的に強くしびれており、食事中に大きな不快感を伴う。

- 4 味覚が完全に失われ、全ての味が感知できない（全味覚喪失）。
食品の味を全く感じ取ることができず、食事が全て無味と感じられる。
味覚機能が完全に失われ、食品の安全性を味覚で判断できない。

コード	評価点	
b255 嗅覚	1	軽度の嗅覚低下があり、微かな香りを感じ取りにくいだが、日常生活に影響はない。 特定の匂い（例:非常に弱い香り）が分かりにくいだが、問題なく生活できる。 一時的に嗅覚が鈍くなるが、短時間で回復する。 匂いの識別に時間がかかるが、再確認すれば分かる。 香水や芳香剤の強弱がわかりにくいことがあるが、大きな支障はない。
	2	中等度の嗅覚低下があり、食品や花の香りが感じ取りにくくなる。 匂いの識別が部分的に難しく、食品の安全性を嗅覚で確認できない場合がある。 嗅覚の歪みで甘い香りが不快な臭いに感じられることがある。 強い香りは感じられるが、微かな匂いが全く分からないことが多い。
	3	重度の嗅覚障害により、匂いの識別がほとんどできなくなる（例:食品の腐敗や煙を感知できない）。 嗅覚過敏が持続し、日常的な匂いでも不快感を強く感じる。 強い匂いでも正確に識別することが難しく、生活に支障をきたす。 日常的に嗅覚の歪みがあり、すべての匂いが嫌悪感を伴う。 嗅覚低下により、食事や生活の質が著しく低下する。
	4	嗅覚が完全に失われ、全ての匂いを全く感知できない（全嗅覚喪失）。 香りや臭いに関する感覚が完全になくなり、食品の安全性を判断できない。 嗅覚が完全に失われているため、危険な化学物質やガス漏れを全く感知できない。 嗅覚の完全な喪失により、食事が無味に感じられ、栄養バランスに影響が出る。

コード	評価点	
b260 固有受容覚	1	軽度の関節位置感覚の低下があり、目を閉じた状態で手や足の位置が分かりにくいだが、再確認すれば問題ない。 一時的に姿勢の崩れを感じるが、すぐに回復可能。 軽い筋緊張の異常を感じるが、日常生活に影響はない。 運動中に関節の位置を意識しにくい時があるが、注意すれば改善する。 荷物の重さを判断しにくいことがあるが、大きな支障はない。
	2	中等度の関節位置感覚の低下があり、目を閉じた状態では手や足の動きが不安定になる。 姿勢の維持が難しく、特に長時間の立位で疲労しやすい。 筋緊張が不均衡になり、動作がぎこちなくなる。 運動中に体の位置感覚がずれ、正確な動きが難しくなる。 重量物を持ち上げる際に、力加減を誤ることが増える。
	3	重度の関節位置感覚の障害により、目を開けていても手足の位置を正確に把握できない。 姿勢の維持が困難で、頻繁に転倒する。 筋緊張が著しく異常で、通常の動作が困難になる。 歩行中に足の位置が分からなくなり、支えが必要になる。 関節の動きをほとんど感じ取れず、運動が制限される。
	4	固有受容覚が完全に失われ、手足や関節の位置が全く分からない。 姿勢を保つことができず、常に座位または臥位が必要。 筋緊張を全く感じ取れず、立位や歩行が不可能。 全身の位置感覚を完全に喪失し、自力での移動ができない。 体の動きや位置を全く認識できず、介助が必須となる。

コード	評価点	
b265 触覚	1	軽度の触覚の低下があり、滑らかさやザラザラ感を正確に識別しにくい時があるが、日常生活には影響しない。 指先に一時的なしびれを感じるが、短時間で回復する。 衣服の素材が軽く不快に感じられることがあるが、生活には支障がない。
	2	中等度の触覚低下があり、手で触れた物の質感や硬さを正確に認識できない場合がある

- 。指先や手の一部に持続的なしびれがあり、細かい作業が困難になる。
- 衣服や素材に持続的な不快感を感じ、着用を避けることがある。
- 表面の形状や質感の認識が部分的に失われ、物体を誤認することがある。
- 3 重度の触覚障害により、触った物の質感や硬さがほとんど認識できない。
- 手や指での物体の触覚が大幅に低下し、物をつかむのが難しい。
- 4 触覚が完全に失われ、全ての物体の触覚が全く認識できない（全触覚喪失）。
- 手や体が触れていること自体を全く感じ取ることができない。
- 衣服の着用時の感覚が完全に消失し、不適切な服装をしても気づかない。
- 表面の形状や質感を一切感じ取ることができず、物体の安全性を確認できない。
- 触覚が失われているため、熱い物や危険な物に触れても気づけない。

コード	評価点	
b270 温度やその他の刺激に関連した感覚機能	1	軽度の温度感覚低下があり、極端に微妙な温度変化を感知しにくい、日常生活には影響がない。
	2	振動の感覚がやや鈍く、微弱な振動を感じにくい場合があるが、問題なく生活できる。 軽度の圧覚低下があり、非常に軽い接触が分かりにくい、活動には支障がない。 一時的な異常感覚（例:しびれ）を感じるが、短時間で回復する。 刺激臭や軽い痛みに対する感受性がやや低下している。
	3	中等度の温度感覚低下があり、熱い湯や冷たい氷に触れても遅れて反応することがある。 振動を感じる能力が部分的に低下し、警報装置の振動を認識しにくい場合がある。 圧覚が鈍くなり、握る力加減を調整しにくくなることもある。 異常感覚が断続的に生じ、集中力や作業効率が低下する。
	4	有害な刺激（例:針刺し）を感知するのに時間がかかり、危険な状況が増える。 重度の温度感覚障害により、熱湯や冷水を区別できず、やけどや凍傷のリスクが高い。 強い振動でも認識できず、機械の警告信号を見落とすことが多い。 持続的で重度な異常感覚（例:強いしびれ）が日常生活に大きく影響する。 有害な刺激をほとんど感知できず、重大な怪我につながる可能性がある。
		温度感覚が完全に失われ、熱いものや冷たいものを全く感知できない（完全な温度感覚喪失）。 振動感覚が完全に失われ、振動による警告や通知を全く認識できない。 圧覚が完全に喪失し、体に加えられた圧力を全く感じ取れない。 持続的で完全な異常感覚があり、常に強い不快感を伴う。 有害な刺激に対する感受性が完全に失われ、生命に関わるリスクが高まる。

コード	評価点	
b280 痛みの感覚	1	軽度の頭痛が時折生じるが、休息や水分補給で改善する。 軽い腰痛が作業後に現れるが、短時間で治まる。 運動後の筋肉痛を感じるが、日常活動には影響しない。 指先に一時的な痛みを感じるが、活動を中断する必要はない。 一部の体位で軽い痛みを感じるが、生活に大きな支障はない。
	2	中等度の偏頭痛が週に数回起こり、短時間の休息が必要になる。 腰痛が頻繁に生じ、重い物を持つ作業が制限される。 運動後の筋肉痛が強く、数日間活動が制限される。 特定の体位や動作で鋭い痛みを感じ、注意が必要になる。 慢性的な膝の痛みがあり、階段の昇降が困難になることがある。
	3	重度の偏頭痛が毎日発生し、仕事や日常生活に支障をきたす。 腰痛が持続的で、日常的な家事や作業が困難になる。 痛みが広範囲に広がり、長時間座ることや立つことができない。 体全体に激しい痛みがあり、ベッドから動けない。
	4	痛みが激しすぎて睡眠や食事がほぼ不可能になる。 局所的な痛みが持続し、薬物療法でも軽減できない。

痛みが完全に支配的で、日常生活を維持することができない。

コード	評価点	
b310 音声機能	1	軽度の声のかすれが時折生じるが、日常会話には支障がない。 長時間の話し合いやスピーチ後に一時的な声の疲労を感じるが、休息で回復する。 声がやや低いまたは高いと感じるが、コミュニケーションには影響がない。 特定の音域で声が不安定になるが、他の音域では問題ない。 季節性のアレルギーにより、一時的に声の質が変わるが、生活に支障はない。
	2	中等度の声のかすれがあり、長時間話す与会話の理解が難しくなる。 声量が低下しており、騒がしい環境での会話が困難になる。 声の質が変化し、不明瞭に聞こえることが頻繁にある。 声の高さや抑揚のコントロールが難しく、話し方が単調になる。 発声時に軽い息切れを感じ、発話が途切れることがある。
	3	重度の声のかすれが常にあり、会話が相手に伝わりにくい。 声量が著しく低下し、大声で話すことが不可能になる。 声の質が極端に変化し、不自然に聞こえるため他者が聞き取りにくい。 話そうとするとすぐに息切れし、1文を言い終えるのが難しい。 声帯の問題で、安定した発声が全くできない。
	4	声を完全に失い、全く発声することができない（失声症）。 声の質や声量が全くなく、他者との音声によるコミュニケーションが不可能。 発声時に持続的な痛みがあり、発声を試みること自体が困難。 声の出し方が全くコントロールできず、音が出せない。 喉頭や声帯の完全な機能喪失により、医療的介入が必要。

コード	評価点	
b320 構音機能	1	軽度の発音の歪みがあり、一部の音が正確でないが、聞き手に支障はない。 特定の単語やフレーズで、軽い舌足らずな発音が生じるが、理解される。 長時間の会話でわずかに構音が不明瞭になることがある。 特定の音（例:「サ」や「ラ」）がやや不明瞭だが、日常会話に影響はない。 早口で話すと構音が一部乱れるが、ゆっくり話すと改善する。
	2	中等度の構音障害があり、話し相手に一部聞き返されることが多い。 一部の音を正確に発音できず、重要な単語が誤解される場合がある。 発音の歪みが頻繁に生じ、自己修正を試みる必要がある。 会話のペースが遅くなり、他者が理解するために注意を要する。 特定の音を発音する際に舌や唇の動きが不正確で、明瞭さを欠く。
	3	重度の構音障害により、ほとんどの音が正確に発音できず、他者が理解するのが困難。 長いフレーズや複雑な単語を発音することがほぼ不可能。 発音が非常に不明瞭で、短い単語でさえ聞き手が頻繁に聞き返す必要がある。 舌や唇の動きが大幅に制限され、構音が著しく不安定。 話し手が意図している音を生成するのに大きな努力を要する。
	4	完全に発音ができず、音声によるコミュニケーションが不可能（無構音症）。 構音機能が完全に失われ、声や音を用いた言語表現ができない。 言葉の代わりにジェスチャーや補助機器が必須となる。 舌や唇の動きが完全に失われ、発音自体が物理的にできない。 構音の完全な欠如により、他者との会話が全て補助手段に依存する。

コード	評価点	
b330 音声言語（1発話）の流暢性とリズムの機能	1	時折、軽い言葉のつかえが生じるが、日常会話には影響しない。 特定の単語で少しテンポが乱れるが、相手は理解できる。 会話がやや単調になることがあるが、集中して聞けば問題ない。 興奮すると話すスピードが少し速くなるが、日常的には問題ない。 軽い吃音が時折現れるが、全体の流れには大きな影響を与えない。

- 2 中等度の吃音があり、話し始めや特定の単語で頻繁に詰まる。
話すスピードが一定せず、相手が理解するために集中が必要。
リズムが不安定で、話し方がぎこちなくなることが多い。
単調な話し方が頻繁に生じ、聞き手が退屈を感じる場合がある。
急いで話すとテンポが大幅に乱れ、内容が伝わりにくくなる。
- 3 重度の吃音が常にあり、会話を続けるのが非常に困難。
話すテンポが極端に速くなり、内容が全く理解されない場合がある。
- 4 完全に流暢性が失われ、言葉がつかえて全く会話が成立しない（完全な吃音）。
発話のリズムが完全に失われ、意味を成す言葉が出ない。
話すスピードが完全に制御できず、音声によるコミュニケーションが不可能。
発話に抑揚がなく、全ての言葉が単調で聞き手に内容が伝わらない。
会話が完全に途切れ、他のコミュニケーション手段が必須となる。

コード	評価点
b340 代替性音声1機能	軽度の代替音声の不明瞭さがあり、特定の単語が聞き取りにくい場合があるが、日常会話には支障がない。 食道発声で話し始めがややぎこちないが、流暢性に大きな問題はない。 人工喉頭使用時に軽い機械音が混じるが、相手が理解可能。 声の高さや抑揚の変化がやや不自然だが、会話が成立する。 長時間の発声後に軽い疲労を感じるが、回復が早い。
2	中等度の代替音声の不明瞭さがあり、会話の一部で相手が聞き返す必要がある。 食道発声の訓練が不足しているため、会話が断続的になる。 人工喉頭の操作が不十分で、音声の質が安定しない。 抑揚の変化が不自然で、意図が相手に伝わりにくい場合がある。 長時間の発声が困難で、頻繁な休息が必要となる。
3	重度の代替音声の不明瞭さがあり、ほとんどの会話で筆談や補助が必要となる。 食道発声が非常に不安定で、短い単語しか発声できない。 人工喉頭が適切に操作できず、音声が機械的で理解困難。 声の高さや抑揚を全く調整できず、単調で他者に意図が伝わらない。 発声時に強い疲労を感じ、会話を維持できない。
4	代替音声が完全に機能せず、全く発声ができない。 食道発声や人工喉頭を使っても、言葉を形成することが不可能。 意図的な音声を全く出せず、完全に筆談や補助機器に依存する。 声の高さや抑揚が完全に失われ、音としての意味が成り立たない。 音声によるコミュニケーションが不可能で、他者との交流に大きな制限がある。

コード	評価点
b410 心機能	1 軽度の心拍数の変動があるが、日常生活に支障はない（例:軽い運動後の一時的な動悸）。 偶発的に軽い不整脈を感じるが、特に症状はない。
2	中等度の頻脈や徐脈が頻繁に起こり、安静時に軽い息切れを感じることもある。 持続的な軽度の不整脈があり、疲労感が増す。
3	重度の不整脈が常時あり、日常的に息切れやめまいを感じる。 心臓の収縮力が著しく低下し、立位や軽い動作でも疲労する。 血液供給が大幅に不足し、足や手にむくみや冷感が頻繁に現れる。 冠動脈虚血の症状が頻繁に起こり、歩行中や休息時でも胸痛が生じる。 心臓弁の機能不全が進行し、持続的な動悸や息切れが見られる。
4	心機能が完全に失われ、外部機器（例:補助人工心臓）なしでは生命維持が不可能。 重度の心不全により、全ての動作が困難で、常時介助が必要。 血液供給が完全に停止し、多臓器不全が進行。 冠動脈が完全に閉塞し、生命を脅かす状態となる。 心拍数やリズムが全く制御できず、即座の医療介入が必要。
コード	評価点

b415	血管の機能	1	軽度の静脈瘤が見られるが、日常生活や運動に支障はない。 一時的な足のむくみを感じるが、休息や足を上げることで改善する。 長時間の立位後に軽い下肢の重だるさを感じるが、回復が早い。 血管の柔軟性がやや低下しているが、全体的な血流は正常。 軽い寒冷刺激で手足が一時的に冷えるが、日常生活に影響はない。
		2	中等度の静脈瘤があり、長時間立っていると下肢に不快感が生じる。 軽度の動脈狭窄が確認され、歩行中に軽い間欠性跛行（しびれや痛み）がある。 血液の流れが部分的に滞り、長時間の活動後に下肢のむくみが強くなる。 一部の動脈で血流が低下し、冷感や軽い痛みが続く。
		3	重度の静脈瘤があり、立位や歩行が制限されるほどの痛みや腫れが生じる。 動脈の狭窄や閉塞により、間欠性跛行が頻繁に起こる。 静脈の閉塞による持続的なむくみや色素沈着が見られる。 血管の硬化が進行し、冷感やしびれが強くなり、歩行が制限される。 肺動脈の機能低下により、息切れや疲労感が著しく増す。
		4	血管機能が完全に失われ、血液循環が途絶えた部位がある（例:末端の壊死）。 動脈閉塞が進行し、四肢の虚血により切断が必要な状態となる。 静脈が完全に閉塞し、血液の流れが全くない。 血管が重度に損傷し、緊急の手術や医療介入が必要な状態。 血流が完全に停止し、多臓器不全が進行している。

コード	評価点	
b420	血圧の機能	
	1	軽度の低血圧があり、時折立ちくらみを感じるが、短時間で回復する。 血圧がやや不安定になることがあるが、休息で正常に戻る。 早朝や就寝時にわずかな血圧変動を感じるが、問題にはならない。 軽いストレスで血圧が上昇することがあるが、生活には影響しない。
	2	中等度の高血圧があり、時に運動時に配慮を必要とする。 中等度の低血圧により、長時間の立位でめまいを生じることが時折ある。 血圧が日中に大きく変動し、活動時に疲れやすい。 急に立ち上がるとめまいや軽い意識障害を感じることもある。 血圧調整が不十分で、特定の場面で体調不良を感じる。
	3	重度の高血圧により、運動の制限が必要となる。 重度の低血圧が持続し、座位や立位に姿勢を変えられないことが頻繁にある。 血圧の急激な変動が日常的に生じ、活動が制限される。 起立時の血圧低下が顕著で、歩行中に頻繁に転倒する。 血圧がコントロール不能で、医療機関での継続的な治療が必要。
4	血圧が完全に調整不能で、命に関わる危機的状態（例:悪性高血圧）。 血圧が極端に低下しており、ショック状態で緊急医療が必要。 血圧が著しく不安定で、どのような動作でも意識を失う。 血圧が生命維持の範囲を完全に逸脱し、人工的な介入が必要。 持続的な血圧異常が原因で、多臓器不全が進行している。	

コード	評価点
b430	血液系の機能
	1
	2
	3

- 中等度の凝固障害が進行し、出血が頻繁で、医療介入が必要となる。
白血球数が極端に低下し、感染症のリスクが非常に高い。
栄養や代謝産物の運搬が大幅に低下し、複数の臓器に機能不全が生じる。
骨髄の機能低下が進み、頻繁な輸血や治療が必要となる。
- 4 完全な血液産生機能の喪失により、外部からの血液補充が常時必要。
酸素運搬能力が完全に失われ、生命維持に人工酸素が必要。
凝固機能が完全に喪失し、出血を止めることが不可能。
栄養や代謝産物の運搬が完全に失われ、多臓器不全が進行。
白血球の完全欠如により、感染症への抵抗力がなく、隔離が必要。

コード	評価点	
b435	免疫系の機能	軽度の免疫力低下があり、疲労後に風邪をひきやすいが、短期間で回復する。 ワクチン接種後の免疫反応がやや遅いが、最終的に十分な免疫が形成される。 軽い皮膚アレルギー（例:軽いかぶれ）が時折発生するが、自己管理で改善可能。 軽い自己免疫反応が確認されているが、症状は軽微。
2		中等度のアレルギー反応があり、特定の環境や食物を避ける必要がある。 感染症にかかりやすくなり、治癒に時間がかかる。 自己免疫疾患があり、定期的な医療管理が必要となる（例:リウマチ）。 ワクチン接種後の免疫形成が不完全で、追加接種が必要となる。 頻繁にリンパ節が腫れるが、治療で改善する。
3		免疫不全が進行し、感染症が治癒しにくくなる。 重度の自己免疫疾患（例:全身性エリテマトーデス）により、臓器機能に影響を与える。 リンパ節の慢性的な腫れと痛みがあり、日常生活に支障が出る。 免疫系の障害により、軽微な怪我でも感染が長引く。
4		免疫系が完全に機能せず、生命維持のために常時医療支援が必要。 HIV による重度の免疫不全が進行し、日常生活が不可能。 ワクチン接種後にも全く免疫が形成されず、感染症リスクが極めて高い。 全身性の重度な自己免疫疾患により、複数の臓器が機能不全に陥る。 アナフィラキシーが頻発し、生命の危機が常に伴う状態。

コード	評価点	
b440	呼吸機能	1 時折、軽度の呼吸数の増加が見られるが、生活には支障がない。 軽度の鼻詰まりがあり、深い呼吸が少し難しい場合があるが、日常生活に影響しない。 睡眠時に軽いいびきがあるが、呼吸の中断はない。 一時的なストレスで呼吸が浅くなるが、自然に回復する。
2		中等度の息切れがあり、階段の昇り降りや運動で頻繁に疲れを感じる。 呼吸数が頻繁に上昇し、安静時でも軽い息苦しさをを感じる。 呼吸リズムが不規則になり、深い呼吸を維持するのが難しい。 睡眠中に時々呼吸が一時的に中断する（軽度の睡眠時無呼吸症候群）。 呼吸時に軽い喘鳴（ぜいぜい音）があり、気道がやや狭くなっている。
3		重度の息切れが常にあり、軽い歩行や話すことさえ困難になる。 呼吸数が大幅に増加または減少し、持続的な呼吸困難がある。 深い呼吸がほぼ不可能で、酸素吸入が必要な状態。 睡眠中に頻繁な無呼吸が発生し、日中に強い疲労を感じる。 持続的な喘鳴や咳があり、気道の重度の狭窄が疑われる。
4		呼吸機能が完全に失われ、人工呼吸器が必要な状態。 酸素と二酸化炭素の交換が全くできず、緊急医療介入が必要。 呼吸が完全に停止し、自発呼吸が不可能。 体位に関係なく呼吸ができず、生命維持が困難。 呼吸困難が重度で、動作を全く行えない。

コード	評価点	
b445	呼吸筋の機能	軽度の筋力低下があり、特定の状況で呼吸がやや不快になる。

能			強いストレス時に横隔膜の動きが一時的にぎこちなくなる。
	2		中等度の筋力低下により、軽い運動や階段昇降で息切れを感じる。 深呼吸が困難で、肺活量が50%未満に低下している。 横隔膜の動きが不十分で、浅い呼吸が頻繁になる。 呼吸筋の協調が不安定で、時々呼吸が不規則になる。
	3		重度の筋力低下があり、安静時にも息切れや呼吸困難を感じる。 肋間筋の重度の障害により、呼吸の効率が大幅に低下。 呼吸筋の協調が著しく乱れ、頻繁に呼吸リズムが不規則になる。 呼吸筋が著しく疲労し、短時間の活動でも大きな息切れを感じる。
	4		呼吸筋が完全に機能せず、自発呼吸が不可能な状態。 横隔膜の完全麻痺により、人工呼吸器が常時必要。 肋間筋や付随筋の完全な不全により、胸郭の動きが停止。 呼吸筋の協調が完全に失われ、生命維持が困難。 呼吸筋の全体的な機能喪失により、全く呼吸できない状態。
コード	評価点		
b450	その他の呼吸機能	1	あくびがやや頻発するが、注意力や集中力には影響がない。
		2	鼻詰まり時に口呼吸になるが、短時間で解消する。 痰が軽く増えることがあるが、自然排出が可能。 くしゃみが頻繁に起こり、特定の環境で集中が妨げられる。 あくびが1日の中で頻発し、疲労感を伴う。 口呼吸が慢性化し、喉の乾燥感を感じる。 痰が過剰に発生し、頻繁に咳で排出しなければならない。
		3	重度の咳がほぼ常時続き、睡眠や食事に大きな支障が出る。 くしゃみが止まらず、作業や生活が著しく妨げられる。 あくびが頻繁で、日常的な活動に支障をきたす。 鼻閉により完全に口呼吸となり、喉の痛みや不快感が持続する。 痰が大量に発生し、医療的な吸引が必要な状態。
		4	あくびが全く起こらず、脳の酸素補充が不十分になる。 鼻と口の両方で呼吸ができず、人工呼吸器が必要。 痰の排出が完全に不可能で、生命維持が危険にさらされる。
コード	評価点		
b455	運動耐容能	1	長時間の活動後に軽度のだるさを感じるが、翌日には解消する。 立ち仕事の終盤で軽い疲労感を覚えるが、作業は継続可能。
		2	中等度の運動後に息切れや疲労が強くなり、長時間の回復が必要。 階段の昇降が困難で、休憩が必要になることがある。 軽い運動で心拍数が大幅に上昇し、動悸を感じることもある。 1日を通して活動を続けるのが難しく、午後に疲労が顕著になる。 長時間の立ち仕事が困難で、頻繁な休憩が必要。
		3	日常的な活動（例:歩行、掃除）が大幅に制限される。
		4	持久力が完全に失われ、医療機器や酸素吸入が必要。 運動が生命に危険をもたらすため、完全な安静が必要。
コード	評価点		
b460	心血管系と呼吸器系に関連した感覚	1	軽度の階段昇降や早歩きで息切れや動悸を頻繁に感じる。 胸の圧迫感が時々発生し、休憩が必要になる。
		2	心拍が不規則になる感覚が時折あり、不快感を伴う。 長時間の活動中に頻繁な「空気不足感（air hunger）」を感じる。
		3	呼吸が非常に苦しく、軽い動作でも喘鳴が持続的に発生する。 心拍の不規則感が頻繁に起こり、日常生活に支障をきたす。

- 立ち上がりや短い歩行中に「窒息感（choking）」を感じることもある。
息切れが持続し、安静時でも呼吸困難が生じる。
胸部の強い圧迫感が常時あり、緊急医療が必要な状態。
- 4 自発呼吸が極度に困難で、人工呼吸器が必要。
心拍が完全に不規則で、即座の治療を要する。
重度の窒息感が頻発し、生命維持が困難。

コード	評価点
b510 摂食機能	1 時折固い食べ物を嚥むのが難しいが、特別な支援は不要。 食事中に 1～2 回軽くむせることがあるが、すぐに回復する。 たまたま食べ物を口内で操作するのに時間がかかる。
	2 毎回の食事でむせることがあり、液体や半固形物の摂取を避ける必要がある。 唾液が十分に分泌されず、食べ物が口内で乾きやすい。 嚥下機能が低下し、特定の姿勢でのみ食事が可能。
	3 固形物をほとんど摂取できず、流動食が必要。 食べ物や飲み物が頻繁に食道に詰まる感覚を伴う。
	4 摂食機能が完全に失われ、経口摂取が不可能。 全ての栄養補給が経管栄養や静脈栄養に依存。 唾液分泌が完全に停止し、口腔ケアが必要不可欠。 嚥下の反射が消失し、食事の医療的監視が必要。

コード	評価点
b515 消化機能	1 時折、胃酸の軽い逆流を感じるが、日常生活に支障はない。 脂っこい食事を摂取した際に軽い胃もたれを感じるが、自然に回復する。 軽い便秘が時折発生するが、食事の調整で改善する。
	2 食事後に頻繁に胃痛や胸やけを感じる。 消化酵素の分泌が低下しており、食物を消化するのが困難。 軽度の腸閉塞により、食物の移動が部分的に妨げられている。 栄養素の吸収が低下し、体重が減少する。 特定の食品を摂取すると下痢や腹痛が頻発する。
	3 重度の胃酸過多があり、食事のたびに強い胸やけや胃痛が発生する。 腸の動きが大幅に低下し、慢性的な便秘や腸閉塞がある。 栄養の吸収が著しく低下し、深刻な栄養失調が進行する。 消化不良が進行し、医療用の酵素補助が必要となる。 食品不耐性が多数あり、食事の制限が日常生活に重大な影響を与える。
	4 消化機能が完全に停止し、経口摂取が不可能で経管栄養が必要。 栄養吸収が完全にできず、全ての栄養補給が静脈栄養に依存。 重度の腸閉塞により、消化管の外科的治療が必要。 食物不耐性が極端に多く、通常の食事が全く取れない。 腸の完全麻痺により、消化と排出が完全に機能しない

コード	評価点
b520 同化機能	1 栄養不足による軽微な倦怠感を感じることもあるが、短期間で改善する。 食事が不規則になると軽度の体重減少を経験するが、元に戻る。 ビタミンやミネラルの軽い不足があり、サプリメントの補充で改善する。
	2 筋肉量が顕著に減少し、日常の活動がやや制限される（例:階段の昇降が困難）。 栄養不足が進行し、皮膚や髪の状態に影響が出る。
	3 筋肉量の大幅な減少（サルコペニア）により、立ち上がることや移動が困難。 栄養が著しく不足し、体重が大幅に減少。 体内の貯蔵栄養が不足し、外部からの栄養補充が常に必要。 骨密度が著しく低下し、高い骨折リスクがある。 慢性的な低栄養により、免疫機能が低下し、感染症のリスクが増大。
	4 体脂肪や筋肉が完全に枯渇し、飢餓状態となる。 骨密度が完全に低下し、わずかな衝撃で複数箇所の骨折が発生。

コード	評価点	
b525 排便機能	1	軽度の便秘が時々発生するが、水分摂取や食事改善で改善可能。 軽い下痢が発生するが、生活に支障をきたさない。 時折ガスがたまるが、不快感は少ない。 短期間のストレスや食事内容の変化で便の硬さが一時的に変化する。
	2	排便頻度が週に2回未満となり、下剤が必要になることがある。 軟便や下痢が頻繁に発生し、トイレに急行する必要がある。 ガスが過剰に発生し、腹部の不快感を感じる事が多い。 軽度の便失禁が時折発生し、外出時に不安を感じる。 便秘のために夜寝られないことが時々ある。
	3	重度の便秘が続き、頻繁に浣腸や専門的な治療が必要。 慢性的な下痢により、水分や電解質の補充が必須。 ガスの過剰生成が常時発生し、日常生活が妨げられる。 中等度の便失禁が頻発し、生活に大きな制限がある。 腹部の強い不快感や痛みを伴う排便障害が継続的に発生する。
	4	排便機能が完全に停止し、人工肛門が必要な状態。 便失禁が完全に制御不能で、終日介助が必要。 ガスの完全な排出障害があり、医療的な介入が常に必要な。 排便が完全に不可能で、生命維持のための医療措置が必要。
コード	評価点	
b530 体重維持機能	1	過食や軽い運動不足により、BMI がやや上昇することがある。 一時的なストレスで体重が23kg 減少するが、短期間で回復する。 軽度の過体重や痩せ傾向があるが、健康への影響は少ない。 季節的な変化に伴い、体重が12kg 変動するが問題はない。
	2	体重が10%以上減少し、筋肉量の低下が目立つ。 過体重が進行し、日常生活や軽い運動で息切れや疲労感を感じる。 食事の量を増やしても体重が一部しか回復しない。
	3	深刻な肥満（BMI40 以上）により、日常生活が著しく制限される。 極度の体重減少（体重の20%以上）により、立つことや歩くことが困難。 体重増加により、関節痛や運動制限が発生し、医療的な支援が必要。
	4	体重維持機能が完全に失われ、医療的な栄養補助や静脈栄養が必須。 極端な痩せ（カヘキシー）により、生命維持が困難な状態。 重度の肥満により、歩行や自立した生活が不可能。 体重が完全に制御不能で、人工的な栄養管理が常時必要。 栄養失調が深刻化し、身体的な活動が完全に停止。
コード	評価点	
b535 消化器系に関連した感覚	1	特定の食品摂取後に軽い胃もたれを感じる事があある。 空腹時に軽い喉の詰まり感を感じるが、飲食後に消失する。
	2	胃の圧迫感や胃痙攣が週に数回発生し、短期間の休息が必要。
	3	重度の胸焼けが持続し、社会生活に重大な支障がある。 胸焼けがひどく、仕事に通えない。 胃痙攣による痛みのために動けず、予定の大半がこなせない。 咽喉頭の不快感が持続し、食事がほとんど取れていない。 まったく食事がとれないほどの腹部の膨満感が常時発生している。
	4	胃痙攣が常時発生し、痛みで日常生活が送れない。 常時激しい吐き気にみまわれ動けない。 消化器系の異常感覚が生命維持を脅かす状態となる。
コード	評価点	
b540 全般的代謝機能	1	軽い高脂血症が見られるが、特別な治療は不要。

- タンパク質代謝の低下により、筋量がわずかに減少するが、日常生活に影響しない。
食事内容を調整することで軽度の体重増減を管理可能。
- 2 空腹時血糖値の上昇のため、生活習慣改善や軽度の薬物療法が必要。
治療の必要な LDL コレステロール値の上昇がある。
筋量が 10%以上減少し、軽い活動でも疲労感が増す。
基礎代謝率の明らかな低下がみられる。
糖尿病予備群として診断され、定期的な管理が必要。
- 3 空腹時血糖値が高値で、複数の薬剤やインスリンの使用が必須。
コントロールの困難な LDL コレステロール値の上昇がある。
タンパク質代謝が深刻に低下し、筋萎縮が進行して移動が困難。
基礎代謝が著しく低下し、軽い動作でも極度の疲労を感じる。
糖原病のため継続的な血糖管理が必要。
- 4 糖代謝に深刻な障害があり、血糖値のコントロールが全くつかない。
糖原病に感染症を合併し、点滴による糖分補給が生命維持に不可欠。
低血糖性昏睡が頻繁に発生し、生命の危機を伴う。
不応期悪液質のため著明な栄養障害をきたしている。

コード	評価点
b545 水分・ミネラル・電解質バランスの機能	軽度の低ナトリウムが慢性的にみられるが、食塩摂取の増加で改善可能。 軽い脱水が月 1 回程度発生し、経口補水液で症状が軽快する。 軽度の浮腫が夕方頻りに現れるが、翌朝には解消する。 軽い筋肉痙攣が週に 1 回程度あり、電解質補給で対応可能。
2	中等度の脱水が時折発生し、医師の指導のもとで補水を行う。 鉄欠乏性貧血により、月数回のめまいや倦怠感が発生し、定期的な鉄剤補充が必要。 定期的な軽い筋力低下があり、カルシウムやマグネシウムの補給が必須。
3	重度の高カリウム血症が発生し、頻繁な治療が必要。 慢性的な重度低ナトリウム血症により、頻回の頭痛が発生。 中等度以上の脱水が月数回発生し、点滴補水が常態化している。 慢性的なカルシウム欠乏症があり、骨密度が著しく低下して骨折リスクが高い。 重症の鉄欠乏性貧血があり、強い疲労感を生じている。
4	極端な高カリウム血症や低カリウム血症などの完全な電解質バランスの崩壊。 低ナトリウム血症により、意識障害が出現している。 深刻なカルシウム欠乏症が常に存在し、けいれん発作が頻繁に起こる。 頻回な浮腫や高血圧が進行し、心不全や腎不全が悪化して生命維持が困難な状態。

コード	評価点
b550 体温調節機能	軽い発熱が月 1 回程度あるが、自然回復する。 軽度の冷え性で手足が冷えるが、日常生活には影響しない。 高温多湿の環境で軽度の不快感を感じるが、水分補給で症状が緩和される。 運動後の発汗がやや過剰だが、日常生活に支障はない。
2	中等度の発汗異常により、高温下で軽い脱水症状を伴う。 温度変化に対する順応が遅く、長時間の暑さや寒さで疲労感が増加する。
3	重度の発熱が週 1 回以上発生し、解熱剤や点滴治療が必要。 低体温が頻繁に発生し、毛布や暖房だけでは対応できない。
4	発熱や低体温が持続し、生命維持装置が必要（例：重症低体温症、重症熱中症）。 基礎体温が常に 39°C 以上で、日常生活が完全に制限される（例：中枢性発熱）。 血液循環が低下し、体温が <30°C で緊急加温が必須。 温度調節機能の崩壊により、日常の気温変化でも生命の危機が発生（例：自律神経失調症の末期）。 甲状腺機能低下症の進行により体温が完全に維持できない状態。

コード	評価点
-----	-----

b555 内分泌腺機能	1	軽い副腎疲労で朝のエネルギー不足を感じるが、軽食や休息で改善する。
	2	軽度の成長ホルモン不足で、成長速度がやや遅いが大きな制限はない。 中等度の副腎機能低下症（アジソン病）で、ストレス時にコルチゾール補充が必要。 中等度の甲状腺機能亢進症で、体重減少や動悸が頻繁に発生し、治療が必要。 中等度の性腺機能低下で、定期的なホルモン補充が必要。 中等度の成長ホルモン過剰症（先端巨大症）で、指の肥大や疲労が日常に影響している。
	3	。重度の副腎不全で、日常的にコルチゾール注射が必要であり、軽いストレスでも危機的な状態になる。 重度の甲状腺機能亢進症で、動悸や筋力低下が著しく、日常生活が大きく制限されている。 重度の成長ホルモン過剰症で、頭痛や視力障害が進行し、手術が検討されている。
	4	甲状腺機能低下症の進行により、倦怠感や低体温が日常的に見られる。 重症の甲状腺機能低下により粘液水腫性昏睡がみられる。 複数の臓器の障害により、ホルモン補充を中断すると生命維持が困難な状態。 副甲状腺機能の著明な低下により、重篤な低カルシウム血症、意識障害を呈している。

コード	評価点
-----	-----

b610 尿排泄機能	1	夜間に排尿のため1,2回起きるが、日常生活に支障はない。 軽度の尿濃縮障害があり、尿がやや希薄だが、水分補給で改善可能。 一時的な低尿量だが、日常生活に影響なし。 軽度の残尿感がある。
	2	中等度の多尿で脱水となりやすく、水分補給が頻繁に必要。 時折乏尿となり、医療の介入を必要とすることがある。 夜間頻尿があり、睡眠の質が低下。
	3	尿濃縮障害により、尿比重が著しく低下。 水腎症で定期的な医療的介入が必要。 重度の多尿で、頻回の水分補給が必要なため外出が困難。 しばしば乏尿となり、積極的な管理が必要となる。 水腎症が進行し、尿管ステントや手術が必須の状態。
	4	夜間頻尿が頻発し、日中の活動が著しく制限される。 重度の膀胱低緊張により尿が膀胱に滞留し、自己導尿が必要。 尿管の完全閉塞で腎不全が進行し、腎機能が喪失。 膀胱が全く収縮せず、自己導尿またはカテーテル管理が必要。 末期腎不全のため持続的な人工透析が必要。 重度の尿路閉塞により腎臓から尿が全く排泄されず、尿路バイパス手術が不可欠。

コード	評価点
-----	-----

b620 排尿機能	1	頻尿だが、日常生活に支障なし 夜間頻尿があるが、1回程度で生活に支障なし くしゃみをした際に、ごくまれに尿漏れがある 排尿後の残尿感があるが、日常生活に支障なし 軽い尿意切迫感があるが、失禁はない
	2	尿意切迫感があり、トイレに間に合わないことがある 排尿困難があり、排尿に時間がかかる トイレに行く回数が多く、1時間に1回以上行くことがある 尿意を感じにくく、時々意図せず尿を出してしまう
	3	尿漏れが頻繁で、日常生活に大きな支障をきたす 頻回の尿意と失禁があり、外出が困難
	4	神経因性膀胱により、全く排尿機能がない 尿道カテーテルを恒常的に使用しなければならない

コード	評価点
-----	-----

b630 排尿機能に1 関連した感覚	排尿後にごく軽い残尿感があるが、生活に支障はない。
-----------------------	---------------------------

尿意を感じるまでにやや時間がかかることがあるが、問題にはならない。
 一時的に尿意を感じにくいことがあるが、生活に支障はない。
 軽い尿意の変化を感じることもあるが、日常生活に影響はない。
 トイレに行くタイミングが少し遅れることがあるが、問題はない。

2 排尿後の残尿感が頻繁にあり、トイレに行く回数が増える。
 尿が膀胱に残っている感覚があり、排尿後もスッキリしない。
 尿が出た後も膀胱に尿が残っているような違和感がある。
 排尿時の感覚が曖昧で、トイレのタイミングが分かりづらい。
 排尿時の感覚が不明瞭で、排尿しても残尿感が常にある。

3 尿意がほとんどなく、排尿は定期的なスケジュール管理が必要。
 尿意がほぼ消失し、膀胱の満杯感が分からない。

4 尿意が完全に消失し、膀胱が満杯でも感覚がない。
 尿意や残尿感を全く感じず、自力での排尿管理ができない。
 膀胱の充満感や排尿感覚が完全に消失し、外部管理が必要。
 尿意や排尿後の感覚が全くなく、外部のサポートが必要。
 完全に排尿感覚がなく、自己排尿が困難。

コード	評価点	
b640 性機能	1	軽度の性欲低下があるが、日常生活に支障はない。 性交時に軽い違和感があるが、満足度に影響はない。 性交後に軽度の不快感があるが、継続できる。 軽度の性的興奮の低下があるが、機能は維持できる。 時々性欲が低下するが、自然に回復する。
		2 性的興奮の維持が難しく、性的満足感が低下している。 早漏または遅漏が頻繁に起こり、パートナーとの関係に影響。 勃起または膣の潤いが不十分で、補助が必要。 性欲が大幅に低下し、性的行為への関心が減少している。 性的興奮を感じにくくなり、満足度が下がることが多い。
		3 性行為のたびに強い痛みがあり、積極的な治療が必要。 性機能障害が進行し、性的行為をほぼ行えない。 性行為を試みても、ほぼ成功せず、フラストレーションが大きい。
		4 完全に性欲が消失し、性的興奮や快感を一切感じない。 完全な勃起不全や膣痙攣があり、性的行為が全く不可能。 性器の反応が全くなく、性的刺激に全く反応しない。 性機能が完全に喪失し、性的な関心も全くない。 完全な性的機能喪失があり、性的刺激に全く反応しない。

コード	評価点	
b650 月経の機能	1	軽度の月経不順があるが、日常生活に影響はない。 軽い月経前症候群（PMS）があるが、問題なく対処できる。 ごく軽度の月経量の変動があるが、治療の必要はない。 月経開始がやや遅れることがあるが、規則性は保たれている。 生理痛が軽く、薬を使わずに過ごせる。
		2 月経周期の乱れが頻繁になり、予測が難しい。 経血量が多すぎたり少なすぎたりし、不快感がある。 月経が2ヶ月以上遅れることがあり、定期的でない。 月経前症候群（PMS）が中等度で、仕事や生活に影響することがある。 月経痛が強くなり、鎮痛薬の使用が増えてきた。
		3 月経痛が非常に強く、日常生活が大きく制限される。 無月経が6ヶ月以上続き、治療が必要な状態。 過多月経が続き、日常生活が困難なレベルの貧血がある。
		4 月経周期が完全に消失し、閉経前に無月経となっている。 ホルモンバランスの乱れで、月経がまったく来ない。

生殖機能の喪失が進行し、月経機能が完全に消失している。

コード	評価点	
b660 生殖の機能	1	軽度のホルモン変動があるが、妊娠・出産に大きな影響はない。 軽度の精子数の減少があるが、自然妊娠は可能。 排卵周期にわずかな乱れがあるが、妊娠可能な範囲。 妊娠成立までにやや時間がかかるが、医療介入なしで妊娠可能。 授乳量がやや少ないが、補助なしでも育児可能。
	2	不妊治療を受ける必要があり、自然妊娠が難しい。 精子の運動率が低下しており、妊娠確率が低い。 排卵が不規則で、妊娠の可能性が半減している。 過去に流産経験があり、妊娠維持にリスクがある。 授乳量が不十分で、補助が必要になることがある。
	3	高度な不妊治療を受けても妊娠が難しい。 妊娠できても流産率が高く、妊娠継続が困難。 男性不妊の診断を受け、精子の状態が極端に低下している。 子宮や卵巣に重大な疾患があり、妊娠が著しく困難。 母乳分泌がほぼなく、授乳が不可能な状態。
	4	完全な不妊症と診断され、妊娠の可能性がない。 卵巣機能が完全に喪失し、排卵が起こらない。 精子が完全に欠如し、自然妊娠が不可能。 子宮摘出や重度の疾患により、妊娠が完全に不可能。 授乳機能が完全に消失し、母乳分泌がゼロ。

コード	評価点	
b670 性と生殖の機能に関連した感覚	1	性交時に軽い違和感があるが、日常生活に支障はない。 月経中にわずかな違和感があるが、痛みは伴わない。 更年期のホットフラッシュが軽度に見れるが、影響は少ない。 生殖器周囲に軽い不快感があるが、一時的なものである。
	2	性交時に時折痛みを感じ、快適な性行為が難しいことがある。 月経中に強めの不快感があり、活動に影響が出ることがある。 性刺激を受けても快感が得られにくくなっている。 更年期症状によるほてりが頻繁にあり、不快感を伴う。 生殖器周囲の感覚が鈍くなり、違和感が増してきている。
	3	性交時に強い痛みがあり、積極的な治療が必要な状態。 月経痛が非常に強く、鎮痛薬が必須となる。 性刺激を受けてもほとんど感覚がなく、満足度が著しく低下。 更年期症状が重く、日常生活に大きな影響が出ている。 生殖器の感覚がほぼ消失し、不快感が続いている。
	4	月経時の痛みや不快感が強すぎて、日常生活が制限される。 性や生殖に関する感覚が完全に消失している。 更年期症状による異常感覚が極めて強く、生活が困難。 生殖器の感覚が完全に消失し、外部の刺激にも反応しない。

コード	評価点	
b710 関節の可動性の機能	1	関節の動きに軽い違和感があるが、日常生活に支障はない。 運動後に軽い関節のこわばりを感じることもある。 長時間同じ姿勢の後に関節が少し硬くなるが、すぐ回復する。 朝起きた時に関節がこわばるが、短時間で解消する。 特定の関節がわずかに動かすにいが、痛みはない。
	2	片側の膝関節に可動域制限があり、正座が難しい。 肩関節の動きが制限され、腕を上げるのに苦労する。

- 股関節の硬さがあり、歩幅が狭くなっている。
- 手首の可動域が低下し、細かい動作がしにくい。
- 足首の柔軟性が低下し、しゃがむ動作が難しい。
- 肩と肘の可動域が著しく制限され、腕を動かすのが難しい。
- 腰椎の可動域が低下し、前屈や後屈が困難。
- 両手の指関節が硬くなり、グリップ力が低下している。
- 3 複数の関節に拘縮があり、歩行や動作に大きな影響がある。
- 全身の関節に可動域制限があり、日常動作が著しく制限される。
- 4 関節が完全に拘縮し、自力での可動が不可能。
- 肩関節が完全に硬直し、腕を動かすことができない。
- 膝関節の可動域がゼロになり、歩行が不可能。
- 脊椎が完全に硬直し、体を前後左右に動かせない。

コード	評価点
b715 関節の安定性の機能	関節が軽く緩むことがあるが、日常生活に支障はない。 一時的に関節が不安定に感じることもあるが、痛みはない。 長時間同じ姿勢をとった後に、軽いぐらつきを感じる。 疲労時に関節の安定性が少し低下するが、すぐ回復する。 運動後に関節の軽い不安定感が出るが、日常生活には影響なし。 2 肩関節が不安定になり、腕を上げるのがやや難しい。 膝関節が軽くぐらつき、長時間の歩行に影響が出ることがある。 股関節が不安定で、長時間立っていると違和感を感じる。 手首の安定性が低下し、重いものを持つと軽いぐらつきがある。 足首の関節が弱くなり、踏み外しやすくなっている。 肩が頻繁に脱臼し、腕を動かすのに制限がある。 3 関節の安定性が大幅に低下し、立位保持が困難。 4 膝の靭帯が損傷し、歩行や立位保持が不可能。 股関節の安定性が完全に失われ、自力での歩行ができない。 全身の関節が極端に不安定で、常時装具や支えが必要。

コード	評価点
b720 骨の可動性の機能	肩甲骨の動きに軽い制限があるが、日常生活に支障はない。 骨盤の可動性がやや低下し、運動後に違和感を感じることもある。 長時間座った後に骨盤の動きが鈍くなるが、すぐ回復する。 手根骨の動きがやや硬いが、日常生活にはほぼ影響がない。 足根骨の柔軟性が少し低下し、踏み込み時に違和感を感じる。 2 肩甲骨の可動域が低下し、腕を後ろに回すのが難しい。 骨盤の動きが制限され、前屈や後屈がしにくい。 手根骨の硬さが増し、細かい手作業がしづらくなっている。 足根骨の可動性が低下し、歩行時の踏み込みが弱くなっている。 骨の硬直が進行し、運動後の違和感が長く続くようになった。 3 骨盤の動きが著しく制限され、立ち座りが困難になっている。 手根骨の動きが固まり、手のひらを広げるのが難しい。 足根骨の硬直が進行し、歩行時に不自然な動きが増えた。 骨の変形が進行し、日常生活に著しく影響を及ぼす。 4 骨盤の動きが完全に制限され、歩行や立ち座りが不可能。 足根骨の完全な硬直により、歩行がほぼ不可能。 骨の癒合不全が進行し、全く動かせない部位が増えている。

コード	評価点
b730 筋力の機能	1 筋力がわずかに低下しているが、日常生活に影響はない。 長時間の活動後に軽い筋疲労を感じるが、回復が早い。

- 特定の関節の筋力がわずかに低下しているが、補助なしで動作可能。
 重いものを持ち上げる際に少し力が入りにくい、支障はない。
 階段を上る際に少し疲れやすいが、問題なく昇降できる。
- 2 片側の腕や脚の筋力が低下し、重い荷物を持つのが難しい。
 手の握力が低下し、ペットボトルの蓋を開けるのが困難。
 太ももの筋力が低下し、長時間の歩行が難しくなってきた。
 足首の筋力が弱まり、つまずきやすくなった。
 筋肉の衰えが進み、持久力も低下している。
 片側の上下肢の筋力低下が著しく、物を持つのが困難。
- 3 体幹の筋力が低下し、立位保持が難しくなっている。
 指の筋力が弱まり、細かい動作が著しく困難になっている。
 階段昇降や坂道歩行が非常に困難になり、手すりが必須。
 筋力が著しく低下し、座位保持すら難しい状態。
- 4 四肢の筋力が完全に消失し、自力での動作が不可能。
 体幹の筋力が完全に喪失し、寝返りすら困難。
 全身の筋力が失われ、完全介助が必要な状態。

コード	評価点
b735 筋緊張の機能	軽度の筋緊張の亢進や低下があるが、日常生活に影響なし。 一時的に筋がこわばることがあるが、短時間で回復する。 軽い筋の弛緩を感じるが、運動や活動には支障がない。 長時間の姿勢維持後にわずかな筋のこわばりを感じることもある。 軽い筋緊張の変化を感じることもあるが、自然に回復する。 2 安静時に手足の筋肉がこわばり、動き始めに違和感を感じる。 筋緊張が異常に変動し、歩行時のバランスが取りづらい。 動作の途中で筋の硬直が起こり、一時的に動けなくなることがある。 3 両下肢の筋緊張が顕著に亢進し、歩行が著しく困難。 筋の弛緩が進行し、姿勢を保つのが難しくなっている。 痙縮が強くなり、関節の可動域が大きく制限されている。 筋緊張の異常が日常生活に大きな影響を及ぼしている。 4 筋緊張が完全に異常をきたし、自力での動作が困難。 全身の筋肉が極端に硬直し、関節の動きが完全に制限される。 筋の弛緩が極度に進行し、自力での体の支えが不可能。 筋緊張異常が全身に及び、座位保持も困難な状態。 完全な筋緊張障害により、自力での動作が完全に失われている。

コード	評価点
b740 筋の持久性機能	軽い運動後に通常より早く筋疲労を感じるが、回復は早い。 同じ動作を繰り返すと筋肉が少し疲れやすいが、問題なく継続可能。 長時間の立位や歩行後に筋疲労を感じることもあるが、影響は軽微。 作業中に時々筋力低下を感じるが、休憩すればすぐ回復する。 運動後の疲労感がやや強いが、日常生活には支障がない。 2 筋の持久力が低下し、長時間の歩行や作業が難しくなってきた。 腕や脚の特定の筋群が早く疲れ、作業効率が下がる。 軽い運動でも早期に疲労を感じ、持続的な動作が難しい。 姿勢を長時間維持するのが困難になり、頻繁に休憩が必要。 階段昇降や坂道歩行での筋疲労が強くなっている。 中程度の作業や運動でも筋疲労がすぐに現れ、回復が遅い。 歩行時に筋力が持続せず、休憩を頻繁に取る必要がある。 3 筋の持久力が著しく低下し、短時間の活動でも疲労が強い。 体幹の筋持久力が低下し、座位保持すら困難になっている。

- 短時間の動作でも極端な筋疲労が現れ、回復も遅い。
全身の筋持久力が大幅に低下し、日常生活が著しく制限される。
- 4 筋の持久性が完全に喪失し、自力での動作がほぼ不可能。
姿勢を保持する筋力がなく、立位や座位を維持できない。
完全な筋持久力障害により、最小限の動作すら困難な状態。

コード	評価点
b750 運動反射機能	運動反射がわずかに鈍くなることがあるが、日常生活に支障はない。
2	姿勢変化に対する反射が若干遅れるが、動作には大きな影響はない。 強い刺激に対する反射が軽度で低下しているが、生活に影響なし。 膝蓋腱反射の反応が軽く鈍いが、特に支障なく歩行可能。 足底反射の反応が弱い、その他の動作には問題がない。
3	膝蓋腱反射やアキレス腱反射が著しく低下し、動作がぎこちない。 姿勢反射が低下し、ふらつきや転倒のリスクが高まっている。 筋の伸張反射が低下し、素早い動作が難しくなっている。 痛み刺激に対する反射が低下し、反応が遅れることがある。 歩行時のバランスが取りにくく、注意が必要になっている。
4	姿勢反射が顕著に低下し、体勢を維持するのが困難になっている。 病的反射（バビンスキー反射など）が出現し、神経異常が疑われる。 運動時の反射が過剰になり、意図しない動作が増えている。 伸張反射の亢進により、動作が固くなりスムーズに動けない。 歩行時に膝が勝手に伸びるなどの異常反射が出現している。
4	運動反射が完全に異常を示し、自力での動作が極めて困難。 筋の緊張が異常に高まり、自発的な動作がほぼ不可能。 全身の反射異常により、意図しない運動が多発している。 完全な運動反射障害により、自発的な動作が完全に失われている。

コード	評価点
b755 不随意運動反応機能	姿勢変化に対する反応がやや鈍いが、日常生活に影響なし。
2	バランスを崩したときに反応が遅れることがあるが、転倒はしない。 急な姿勢変化に対して調整反応が軽く遅れることがある。 防御反応がやや鈍くなることがあるが、大きな影響はない。
3	バランス反応が低下し、転倒リスクが高まっている。 歩行中の防御反応が低下し、障害物を避けるのが難しくなる。 支持反応が弱まり、急な姿勢変化に対応しにくい。 日常的にふらつきがあり、意識的に姿勢を調整する必要がある。 バランスを取ることが難しく、転倒が頻繁に発生する。
4	姿勢保持反応が著しく低下し、座位や立位が不安定。 調整反応が機能せず、体勢の変化に適応できない。 バランス感覚が著しく低下し、歩行や立位が困難になっている。
4	不随意運動反応が完全に異常を示し、姿勢保持がほぼ不可能。 防御反応が完全に消失し、転倒の危険性が極めて高い。 姿勢調整が完全に不能で、支えなしでは座位すら維持できない。 バランス反応が消失し、自力での動作が著しく制限される。 完全な不随意運動反応障害により、動作や姿勢保持が完全に不可能。

コード	評価点
b760 随意運動の制御機能	動作の開始や終了時にわずかにタイミングがズレることがある。
2	速い動作の切り替え時に軽いぎこちなさを感じることもある。 細かい動作をする際に若干の不正確さを感じるが、大きな問題はない。 スポーツ時にタイミングのズレを感じることもあるが、生活に支障なし。 手と足の協調動作がややぎこちなくなることがある。

- 2 動作の制御が難しくなり、細かい動作がスムーズにできなくなる。
歩行時に足の運びが遅れ、タイミングがずれることが増えた。
手を動かす際に意図しない揺れが生じ、作業の正確性が低下している。
道具を扱う動作がぎこちなくなり、意識的な調整が必要になる。
随意運動の開始時に時間がかかり、反応速度が低下している。
運動の切り替えがスムーズにできず、動作がぎこちなくなっている。
- 3 体全体の運動制御が不安定で、外部の支えが必要になる。
- 4 随意運動の制御が完全に失われ、自発的な動作がほぼできない。
手足の運動制御が完全に不能になり、日常動作ができない。
体の左右差が著しくなり、バランスのとれた動作が不可能。
目と手の協調が完全に失われ、視覚を頼りにした動作ができない。
随意運動が完全に不能となり、自発的な運動が失われている。

コード	評価点
b761 自発的運動1機能	手足の動きが少しぎこちない時があるが、普段の生活に大きな支障はない
2	寝返りやおすわりが同世代よりやや遅いが、自力で行える 体を動かす回数がやや少なく見えるが、本人は困っていない 特定の姿勢で踏ん張りにくいことがあるが、助けなしでも可能 周囲から見ると少し遅れているように感じるが、特別な介助は不要 手足の動き全体がぎこちなく、抱き上げるなどの助けをよく求める 寝返りやおすわりなどの動作が明らかに遅れており、練習や働きかけが必要 立ち上がりや移動で時間と手助けが必要で、一人で姿勢を保ちにくい 細かい動きが難しく、食事や遊びの場面で苦勞することが多い 同世代の子どもより全体的に動きが遅れており、家庭や保育の場で支援が必要
3	手足があまり動かせず、寝返りやおすわりがほとんどできない 姿勢を変えるにも大きな苦勞があり、支えなしでは動きにくい
4	身体を使った遊びや移動はできず、日常の多くで他者の手を借りる必要がある

コード	評価点
b765 不随意運動1機能	軽度の振戦（手の震え）があるが、日常生活に支障はない。
2	一時的に筋肉のピクつきが発生するが、動作には影響しない。 疲労時に軽いチック症状が出ることもあるが、気にならない程度。 強い緊張時に無意識の動きが増えるが、意識的に抑制できる。 長時間の作業で手の震えが出るが、回復も早い。 安静時に手足の細かい震えが見られ、書字や細かい作業が難しくなる。 動作時に不随意運動が出現し、制御が困難な場面が増える。 筋の収縮が不規則に起こり、長時間の動作が不安定になる。 チック症状が増え、周囲に気づかれることが多くなってきた。 一部の筋肉が勝手に動くことが増え、集中力が低下する。 書字や細かい作業がほぼ不可能になり、補助具が必要。
3	不随意運動が持続し、食事や日常動作が困難になってきた。 手足の動きが制御できず、外部のサポートなしでは生活が困難。 四肢の不随意運動が激しく、立位や座位の維持が困難。 不随意運動が全身に広がり、自力での動作が極めて困難。
4	強いジストニアやアテトーゼが持続し、身体のコントロールが不能。 完全な不随意運動障害により、意思に反した動きが常に発生。

コード	評価点
b770 歩行パターン機能	時折歩幅が揃わないことがあるが、日常生活には影響なし。
2	疲労時に歩行リズムが軽く乱れることがあるが、すぐ回復する。 段差や坂道でわずかに歩行がぎこちなくなることがある。 急な方向転換で軽くバランスを崩すことがあるが、転倒しない。

- 歩行時に軽い非対称性が出ることもあるが、支障はない。
- 2 歩行時の左右差が顕著になり、意識的な調整が必要になった。
歩幅が不規則になり、歩行速度が安定しなくなってきた。
階段や坂道で歩行が乱れ、手すりが必要になることが増えた。
長時間歩行すると足が重く感じ、スムーズに進めなくなる。
歩行時の非対称性が明らかになり、動作のバランスが崩れてきた。
歩行のリズムが乱れ、一定のペースで歩くことが困難になっている。
歩幅が極端に短くなり、速く歩こうとするとバランスを崩す。
- 3 歩行時のふらつきが増え、支えなしでは歩くのが難しくなった。
歩行パターンが完全に崩れ、自力での移動がほぼ困難。
強い痙縮や麻痺があり、杖や歩行器なしでは歩行ができない。
歩行時の非対称性が著しく、転倒のリスクが極めて高い。
- 4 歩行の制御が完全に不能になり、外部の支援なしでは移動不可能。
完全な歩行機能障害により、歩行が不可能で車椅子が必要。

コード	評価点
b780 筋と運動機能に関連した感覚	筋肉に軽いこわばりを感じることもあるが、日常生活には支障なし。 長時間の運動後に筋肉の重さを感じることもあるが、一時的なもの。 運動後に筋の違和感が残るが、数時間以内に回復する。 筋肉の疲労を感じることもあるが、通常の休息で回復可能。 筋肉の張りがわずかに強く感じることもあるが、動作に支障なし。 2 筋肉のこわばりが顕著になり、朝の動き出しがスムーズでない。 運動後の筋疲労が強まり、回復に通常より時間がかかる。 筋の張りや違和感が継続的にあり、動作に軽い制限を感じる。 特定の筋群が常に重だるく、長時間の動作が困難になる。 筋肉の違和感が増え、柔軟性が低下し始めている。 筋のこわばりが強まり、動作開始時に時間がかかる。 筋の異常な緊張感が続き、リラックスができなくなる。 3 動作のコントロールが困難になり、日常生活に大きな影響が出る。 動作時に筋肉が突っ張る感覚があり、スムーズな動きが難しい。 筋の緊張が極端に高まり、自発的な動作が非常に困難。 筋疲労が慢性的に続き、日常生活の活動が著しく制限される。 4 筋感覚が完全に喪失し、力加減が全く分からない。 筋肉の制御が完全に失われ、動作が不能な状態。 筋と運動機能に関連した感覚が完全に消失し、外部のサポートなしでは動けない。

コード	評価点
b810 皮膚の保護機能	皮膚がやや乾燥しやすいが、適切なケアで問題なく維持できる。 軽度の皮膚の薄さを感じるが、通常の生活には支障がない。 長時間の圧迫で皮膚に軽い赤みが生じることがあるが、すぐ回復する。 軽い擦り傷ができやすいが、通常の治癒過程で問題なく治る。 外的刺激に対して皮膚が敏感になりやすいが、深刻な障害ではない。 2 皮膚の脆弱性が増し、軽度の摩擦でも赤みや小さな皮膚損傷が生じる。 圧迫による皮膚の発赤が持続し、褥瘡のリスクが高まっている。 小さな傷が治りにくく、長期間にわたるスキンケアが必要。 皮膚が薄く、軽い圧迫や摩擦でも内出血が起こりやすくなった。 部分的な皮膚のびらんや軽度の褥瘡が発生し、保護が必要になっている。 3 褥瘡が広がり、感染のリスクが高まっている。 摩擦や圧迫による皮膚の損傷が頻繁に発生し、痛みを伴う。 褥瘡が進行し、壊死が始まり治療が困難な状態になっている。 皮膚が極度に脆弱になり、軽い刺激でも深刻な損傷が起こる。

	4	壊死が進行し、皮膚の再生が完全に不可能になっている。 皮膚の完全な崩壊が進み、外科的処置以外の対応が困難な状態。
コード	評価点	
b820 皮膚の修復機能	1	小さな傷の治癒にやや時間がかかるが、特に生活上問題にはなっていない。 創傷治癒がやや遅い傾向があるが、大きな支障はない。 ケロイド形成が少しみられるが、ほとんど目立たない。 皮膚の修復にやや時間がかかっているが、最終的には正常に治癒している。 手術痕が通常より少し長く目立っているが、特別な治療は不要である。
	2	創傷治癒に通常より長い時間がかかり、処置の継続を要している。 小さな傷跡でも軽度の瘢痕が残る。 見た目に明らかなケロイドの形成がある。 擦り傷や切り傷の治癒に通常よりも明らかに時間がかかる。
	3	褥瘡の治癒が遅延し、数ヶ月治療に要している。 皮膚の修復が大幅に遅れ、傷が開いたままの期間が長くなっている。
	4	ケロイドや肥厚性瘢痕が著しく、完全な拘縮を生じている。 皮膚が修復されず、慢性的な傷が治癒せずに残っている。 皮膚の修復機能が完全に喪失し、新たな傷が治癒しなくなっている。
コード	評価点	
b830 その他の皮膚の機能	1	発汗量がやや少ないが、日常生活には支障がない。 軽度の皮脂分泌異常があり、肌が乾燥しやすいがケアで改善可能。 運動時の発汗が遅れることがあるが、生活には影響なし。 皮膚が少しベタつくことがあるが、大きな問題ではない。 冬場に皮膚の乾燥がやや目立つが、保湿で対処できる。
	2	発汗機能が低下し、暑い環境での体温調節が難しくなることがある。 皮脂分泌の異常で、肌が常に乾燥しているか、過剰に油っぽい。 体温調節がうまくいかず、暑いときに汗が出にくくなる。 湿度の高い環境で皮膚のベタつきが強くなり、不快感が続く。 汗の分泌量が不安定で、局所的な多汗や無汗が発生する。
	3	発汗異常が強まり、暑いときにほとんど汗をかかなくなる。 発汗機能がほぼ消失し、体温調節が困難な状態。 皮脂分泌の異常が極端で、皮膚が常に炎症を起こしている。
	4	皮膚の汗腺が機能せず、熱が体にこもりやすくなる。 皮膚機能が完全に失われ、外部の環境に適応できなくなる。
コード	評価点	
b840 皮膚に関連した感覚	1	皮膚が軽くかゆくなることがあるが、生活に影響はない。 一時的に皮膚が過敏になることがあるが、通常はすぐに改善する。 時々軽いビリビリ感を感じることもあるが、すぐにおさまっている。 湿度や温度変化でかゆみが出ることもあるが、日常生活には支障がない。 衣服の摩擦で軽い違和感を覚えることがあるが、大きな問題ではない。
	2	皮膚のかゆみが頻繁にあり、掻かないと落ち着かなくなっている。 知覚過敏が出ることもあり、特定の素材の衣類を避ける必要がある。 皮膚の異常感覚が続くことがあり、集中しにくいときがある。 接触過敏があり、軽い摩擦や刺激でも不快感を覚えることがある。 軽い刺激でかゆみや異常な皮膚感覚が生じやすくなっている。
	3	持続的なかゆみがあり、掻きすぎて皮膚に常に傷がある。 軽い刺激で強い痛みを感じることもあり、日常生活に大きな影響が出ている。 皮膚に常に強いかゆみがあり、睡眠に支障をきたしている。 かゆみが強く、仕事における集中に深刻な影響がある。 皮膚の異常感覚が強くなり、接触を極端に避けている。

- 異常知覚により、常に強烈な不快感を感じている。
- 皮膚が常にかゆみがあって全身を掻きむしる状態で、日常生活が著しく制限される。
- 異常な知覚が全身に広がり、軽い接触でも激しい違和感が生じるようになっている。
- 4 全身の強いかゆみのために全く行動ができない。
- 常に強い異常感覚を感じており、生活における活動が全くできない。

コード	評価点	
b850 毛の機能	1	軽度の抜け毛が見られるが、生活に影響はない。 一部の体毛が増えたり減ったりすることがあるが、軽度である。 髪が質が少し変化しているが、特に問題にはなっていない。 加齢による毛量の変化を感じるが、目立つほどではない。 特定の部位で毛の成長がやや遅くなることがあるが、気にならない。
	2	脱毛が目立ち始め、髪の密度が減少している。 体毛が局所的に増加または減少しており、見た目に変化がある。 頭皮の一部で毛が細くなり、ボリュームが減少している。 眉毛やまつ毛が部分的に減少し、外観の変化がある。 毛の色が均一でなくなり、色素の異常が見られるようになっている。 体毛の異常増加または減少が広範囲に広がり、見た目に影響を与えている。 髪が薄くなり、地肌が明らかに透けて見えるようになっている。 部分的な脱毛が目立ち、ウィッグや帽子でカバーする必要がある。
	3	脱毛があり、多くの部位でほとんど毛が生えなくなっている。 広範囲の脱毛が進行し、頭皮や体毛のほとんどが失われている。 全身の体毛が極端に減少し、防御機能が低下している。
	4	髪や体毛が完全に失われ、自然に再生しない状態になっている。 全身の脱毛が顕著で、ほとんど頭髪や体毛がみられない。

コード	評価点	
b860 爪の機能	1	爪がやや薄くなったが、日常生活には支障がない。 爪の先が欠けやすくなっているが、特別な手入れで対応可能。 爪の色が少し変化することがあるが、深刻な問題にはなっていない。 長時間水に触れると爪が柔らかくなることがあるが、回復する。 軽度の縦筋が見られるが、痛みや割れは起こっていない。
	2	爪がもろくなり、割れやすくなっている。 一部の爪が割れ、痛みを伴っている。 爪の先端が変形し、一部の作業に支障がある。 爪が部分的に剥がれることがあり、保護機能が低下している。 一部に巻き爪があり、処置が必要となっている。
	3	爪白癬のため多くの爪が著明に変形している。 複数の爪が剥離し、強い痛みを伴っている。 爪が広範囲で変形し、特定の動作（ボタンを留めるなど）が困難。 巻き爪が複数あり、痛みのために生活に重大な支障がある。 爪の脆弱化が進行し、保護機能が著しく低下している。
	4	爪の組織が完全に崩壊し、指先が外的刺激に極端に弱くなっている。 爪の色や形が完全に異常を示し、機能を全く果たしていない。 爪の機能が完全に失われ、保護や物を掴む動作が不可能になっている。

コード	評価点	
d110 注意して視ること	1	視線は向けているが、途中でよそ見をすることがあり、集中が続かない場面がある。 動く物に注意を向けることはできるが、途中で目を逸らしてしまうことがある。 他児の活動を視ていても集中が続かず、別の刺激に気を取られることがある。 視線は向いているが、ページの途中で別のことに気を取られ集中が続かない。
	2	視線を順に移すことはできるが、見落としや確認ミスが目立つことがある。 絵本や作業中に視線が逸れやすく、継続して視るためには支援が必要になることがある。

- 動くものを目で追う動作がぎこちなく、支援がなければ途中で見失ってしまう。
活動中の相手を見ることはできるが、途中で関心が薄れ、注視が継続しない。
- カードや絵を見比べようとしても集中が続かず、支援を要する場面がある。
- 3 注視が長く続かず、簡単な作業中でも視線がすぐに離れてしまい、作業が進まない。
追視ができず、動くものを注視することが困難で、周囲の声かけが必要になる。
活動する人に視線が向かず、何度も声をかけてようやく注視が成立する。
どれを見ればよいか分からず、視線が定まらない状態が多く見られる。
- 4 物や人に視線を向けようとせず、視覚的な刺激への反応がまったく見られない。
視線が動く物体に全く向かず、追視行動が一切見られない。
周囲の人の動きに全く目を向けず、視覚的な観察行動が確認できない。
絵や写真を目の前にしても視ようとせず、関心や視線の反応が見られない。
対象が複数並んでいても目を向けようとせず、視線が一切向かない。

コード	評価点
d115	注意して聞くこと
	周囲の雑音に気を取られることはあるが、話の要点を捉えて聞くことができる。
	一部聞き逃すことはあるが、繰り返し聞くことで全体を理解できている。
	話を最後まで聞くのが難しいときもあるが、要点を理解しようと努力している。
	指示の途中で聞き返すことがあるが、繰り返し聞けば内容を理解できる。
	話の途中で注意が逸れることがあるが、全体として内容を把握できている。
2	途中で話が聞き取れなくなることがあり、支援者の促しが必要になる。
	音声の流れれていても集中が続かず、途中で聞くのをやめてしまうことがある。
	相手の話の途中で集中が切れてしまい、会話が途切れることがある。
3	読み聞かせの間、姿勢は保っていても内容が頭に入っていない様子が見られる。
4	話しかけられてもまったく反応せず、聞こうとする行動が見られない。
	音声を流しても一切反応がなく、聞いている様子が見られない。
	会話の相手が何を言っても耳を傾ける様子が見られない。
	音声に対する注意が向かず、何度指示してもまったく聞いていない。
	読み聞かせに全く反応がなく、最初から最後まで注意が向かない。

コード	評価点
d120	その他の目の感覚
1	匂いに気づくのが遅れることがあるが、意識すれば感じ取れている。
	味の変化に鈍感で、料理の違いがわかりづらいことがある。
	触った瞬間に素材がわかりにくく、少し触り直して確認する様子がある。
	食感の違いを表現するのに時間がかかるが、体験としては感じ取れている。
	香りの違いを識別するのに時間はかかるが、繰り返すことで区別できている。
2	匂いの強弱や種類の区別が難しく、支援が必要になることがある。
	特定の味（苦味、酸味など）の認識が難しく、食事に支援が必要になる。
	ざらざら・つるつるなどの質感の違いが分かりづらく、支援が必要になることがある。
	食感の判断が不正確で、口に入れても反応が薄く、支援が必要になることがある。
	香りの強さや種類の区別が難しく、支援を要する場面がある。
3	強い匂いにも反応が鈍く、匂いを感じる行動が乏しい。
	どの食べ物も「おいしい／まずい」の表現が曖昧で、味の理解が乏しい。
	手で触れても素材の違いを意識できず、感触に対する反応が乏しい。
	食感の違いを区別できず、噛みにくいものでも飲み込もうとする場面がある。
	嗅ぐ行動はあるが、香りへの気づきが乏しく、反応が弱い。
4	鼻を近づけても匂いにまったく反応せず、嗅覚の活用が見られない。
	何を食べても味の反応が見られず、味覚の活用が確認できない。
	手や体で触れても質感への反応が見られず、感覚を活用する行動がない。
	口に入れても食感への反応が見られず、飲み込むだけの行動となっている。
	嗅覚刺激に全く気づかず、においを嗅ぐ行動も見られない。

コード	評価点
-----	-----

d130	模倣	1	動きの模倣にやや時間がかかるが、繰り返すことで自力で再現できている。 音の高さやリズムがずれることがあるが、繰り返すうちに合わせられるようになる。 簡単なあいさつや定型表現の模倣に時間がかかるが、何度かの提示で再現できる。 形をとるのに時間がかかるが、ゆっくりであれば見本に近づけて書くことができる。 表情模倣がやや遅れるが、意識して真似しようとする様子がある。
		2	手順を含む体操やダンスの動きを一部しか模倣できず、支援が必要になる。 複数音やリズムパターンの模倣で間違いが多く、支援が必要になる。 長めの文やイントネーションのある言い回しになると模倣が難しく、支援が必要になる。 。円や三角など簡単な図形の模倣にずれが多く、支援が必要な場面がある。 喜怒哀楽の表情模倣に偏りがあり、複雑な表情になると支援が必要となる。
		3	単純な手の振り上げや拍手などの模倣も難しく、頻繁な声かけと手添えが必要である。 一語の模倣でも音が抜けたり言い間違えが多く、理解が不十分である。 直線や丸などの基本的な形の模倣も難しく、手を添えての指導が必要である。
		4	見本を見せてもまったく同じ動作をしようとせず、模倣行動が見られない。 音や声に反応せず、模倣する行動が全く見られない。 言葉を聞いても復唱することがなく、模倣行動がまったく見られない。 なぞりや模写の課題に取り組みせず、鉛筆を持つとしない。 他者の表情を見ても反応がなく、模倣の意識や行動が見られない。

コード	評価点
d131	物体を伴う1
	行動を通じた学習
	積み木や人形などの使い方を理解するのに時間はかかるが、見本を見て繰り返すことで自力で取り組めている。 車や人形などの基本的な操作を再現するまでに時間がかかるが、見本を見ながら繰り返すことで実行できている。 ブロックの組み立て中に順序を間違えることがあるが、繰り返すことで完成させられる。 。 やり取りがぎこちない場面はあるが、経験を重ねることで役割に沿った行動が可能になっている。
	2
	ごっこ遊びの展開中に台詞や役割の手順を忘れることがあるが、声かけによって継続できる。 人形を使ったごっこ遊びを一部しか行えず、支援がないと継続して遊ぶことが難しい。 人形の着せ替えや車の動かし方など複数工程を含む操作を理解するのが難しく、支援が必要である。 買い物や料理などをテーマにしたごっこ遊びが途中で止まりやすく、流れが続かないことが多い。 建物や列車などを作る課題で、ブロックの組み合わせ方や完成形のイメージを理解できず、支援が必要である。 役割分担のある遊びにおいて、自分の役を理解するのが難しく、展開には支援が必要である。
	3
	車を押す、人形を立たせるといった単純な操作も理解が不安定で、声かけがないと止まってしまう。 ままごとなどの象徴的な遊びが展開できず、常に支援が必要となる。 ブロックを手にとっても積む・並べるといった操作にとどまり、構成的な遊びとして発展しない。 道具を使った簡単なやり取りでも続けることが難しく、相手に応じた反応ができない。
	4
	玩具を前にしても注視せず、触れたり操作したりする様子が見られない。 見本を見せても玩具に手を伸ばすことがなく、道具を操作する行動が見られない。 ごっこ遊びに誘っても反応がなく、象徴的な行動や道具の使用が一切見られない。 ブロックやパズルを前にしてもまったく手を伸ばさず、遊びに取り組もうとしない。 役割を与えたり見本を見せたりしても、道具を用いたやり取りに参加しない。

コード	評価点
d132	言語の習得
1	新しい単語の習得に時間がかかるが、繰り返しの途中で自力で定着できている。 単語は習得できるが、正しい語の使い方に時間がかかる。 語順に誤りはあるが、文としての意図は伝わる発話ができる。 時制や否定表現などで混乱があるが、誤りを修正する姿勢がある。

- 聞き返しが多いが、聞いた言葉を反復して覚えようとしている。
- 2 文の構造（助詞や語順）に混乱が見られ、支援を受けながら習得している。
文中の単語の選択に誤りが多く、訂正や再指導が必要な場面がある。
2 語文や助詞の使い方が安定せず、指導や手本が必要となる。
複雑な文法（受け身・使役・比較など）の理解に支援が必要なことがある。
聞いた言葉をすぐに忘れてしまい、定着が不安定で支援が必要。
- 3 単語の意味の理解や文の構成が困難で、日常的に支援が必要。
語彙の使用が限られ、日常会話でも伝わりにくい表現になることが多い。
単語は出せても、文としてのまとまりが作れず、伝わらない。
- 4 単語や文の構成に関する習得が全く見られず、模倣にも反応しない。
意味のある単語がほとんど出現せず、表出も模倣も困難。
語の組み合わせがなく、単語の単発的な発話または無言が続いている。
構文理解がまったく見られず、反復にも反応しない。
言葉の音を聞いても反応が乏しく、言語習得の取り組みが見られない。

コード	評価点
d133 付加的言語1の習得	単語の暗記や発音に時間がかかるが、自力で学び進められている。 複雑な構文には戸惑うが、例文をもとに時間をかけて習得している。 意味の想起に時間がかかるが、繰り返して覚えられようになる。 聞き取り後の文構造の整理に時間がかかるが、練習すれば理解できる。 会話の応答に時間はかかるが、学んだ表現を使おうとする姿勢がある。 2 長文の構造や時制の一致などで混乱があり、支援が必要になることがある。 助動詞や仮定法などの文法項目に理解の困難があり支援が必要となる。 単語のつづりと意味の関連づけが困難で、支援が必要な場面がある。 語順の変化（疑問文など）に混乱し、都度支援が必要となる。 短いフレーズを覚えるのに苦勞し、支援を受けながら習得している。 3 be 動詞や三単現などの初歩的な文法も安定して使えず習得に苦慮している。 数語の意味しか理解できず、反復しても定着が難しい。 基本的な英文の語順が理解できず、文の構築が困難。 日常的なあいさつ表現も不安定で、繰り返しの支援が必要。 4 英語に対して学習意欲が見られず、語彙や文法を全く習得できていない。 指導を受けても基本的な文の仕組みが理解できない。 英単語を見ても意味を結びつけられず、記憶できない。 リスニングや文の分析に取り組めず、言語習得が成立していない。 表現を覚える意識や反応が乏しく、繰り返しても定着がみられない。

コード	評価点
d135 反復	1 音読や数唱に時間はかかるが、繰り返すことで自力で習得できる。 歌や詩を最後まで覚えるのに時間がかかるが、努力して再現できる。 見本があれば動作を覚えて繰り返すことはできるが、順序が不安定になる。 フレーズを正しく繰り返すのに時間がかかるが、根気よく取り組める。 2 九九や簡単な文章の音読はできるが、複雑になると支援が必要。 2 番以降になると順序を間違えたり、途中で混乱して支援が必要になる。 動作の手順を1 つひとつ指示されないと実施できず、支援を要する。 言葉の語尾を省いたり順番を入れ替えてしまい、指導が必要となる。 作業の途中で混乱したり順番が崩れ、支援なしでは継続困難な場面がある。 3 単語の音読など単純な反復でも途中で止まってしまう。 1 番の途中でもテンポや言葉が崩れ、支援がなければ継続できない。 簡単な2 動作の繰り返しでも混乱し、模倣や継続が難しい。 単語の反復でも途中で発音が崩れ、ほとんど正しく繰り返せない。 4 繰り返しの指示に対しても反応せず、反復学習に参加しない。 歌や詩を聴いても模倣することができず、反復が見られない。

動作模倣や繰り返しの概念が理解できず、全く行動に結びつかない。
言葉の模倣が困難で、繰り返しの練習を拒否または無反応。
反復動作の意味を理解できず、作業や学習に取り組めない。

コード	評価点	
d137	概念の習得	1 「長い」「短い」の判断に迷うことがあるが、繰り返せば理解できる。 分類や反対語の判断に時間がかかるが、正答にたどり着ける。 因果の順序が逆になることがあるが、話し合いの中で修正できる。 並び替えに時間がかかるが、見本があれば正しくできる。 空間の位置関係を理解するのに時間がかかるが、繰り返して習得できる。 2 「重い」「軽い」「多い」「少ない」の比較に誤りが多く支援が必要なことがある。 グループ分けの視点が不安定で、補助や誘導がないと分類できない。 複雑な因果関係になると理解が困難で、支援が必要になることがある。 複数の項目を比べて順に並べることが難しく、支援が必要になる。 「右・左」「上・下」などが混乱し、支援者の指し示が必要になることがある。 3 分類や反対語が分からず、常に支援がなければ取り組めない。 簡単な原因と結果のつながりも理解できず、繰り返しの支援が必要。 指示を聞いても空間の関係を把握できず、支援が常に必要。 4 大きさや数の違いなど、基本的な概念の理解が全く見られない。 分類という考え自体が理解できず、活動が成立しない。 なぜそうなったかを尋ねられても全く理解も表現もできない。 順序や比較の考え方が全く定着しておらず、支援にも反応しない。 位置や関係性の概念が全く理解できず、対応した行動が取れない。

コード	評価点	
d138	情報の獲得	1 質問までに時間がかかるが、最終的には自力で聞くことができる。 検索や調べ方に迷いがあるが、時間をかければ目的にたどり着ける。 自分で確認しようとするが、相手やタイミングを間違えることがある。 環境の変化に気づいても戸惑いが強く、確認までに時間がかかる。 2 質問の内容が曖昧で、意図した情報が得られず支援が必要な場面がある。 複数の情報を比較・整理するのが難しく、支援がないと混乱する。 予定の情報を他者から得るのが難しく、内容の誤解が頻発する。 環境の変化の意味を理解できず、情報を補う支援が必要になることが多い。 会話や説明の要点が分からず、支援者の補足が必要になることが多い。 3 情報源の使い方自体に混乱があり、調べる行動が継続できない。 予定や指示の情報を一切取得できず、支援者の代弁が必要。 環境の変化に反応せず、情報を得る行動が促しなしでは起こらない。 話の内容を整理できず、情報が断片的で理解が難しい。 4 情報が必要な場面でも全く質問や確認を行おうとしない。 調べる手段を全く用いず、情報を得る行動がみられない。 日程や予定の概念が理解できず、情報を得る意識がみられない。 周囲の変化に全く反応できず、情報の取得が一切行えない。 相手の話に反応せず、情報を受け取る行動がみられない。

コード	評価点	
d140	読むことの学習	1 文字を読む速度が遅く、読むのに通常より時間がかかる。 文章の読み飛ばしがみられるが、本人は意識して読もうとしている。 2 漢字やカタカナになると読み間違いが多く、支援が必要なことがある。 長文になると読むことをやめてしまい、途中で支援が必要となる。 難しい音（拗音・促音など）になると正確に読めず、訂正が必要になる。 読むことはできるが、意味のある単語としてつなげることが難しい。 難しい言葉や新しい文字になると黙読・音読ともに止まってしまう。 3 ひらがな1文字ずつ読むことにも時間がかかり、音の読み上げ支援が常時必要。

- 短い文でも読むことが難しく、支援者の伴読が必要。
- 音は出せても意味のある読みが構成できず、単語として成立しない。
- 4 文字を見ても音に変換することができず、読み上げを真似することもできない。
- 文字や文を見てもどこから読めばよいか分からず、読み始められない。
- 文字を見ても認識ができず、全く読字行動が見られない。
- 音声模倣もできず、視覚・聴覚ともに文字への反応が見られない。
- 学習活動中に一切読字の取り組みが見られず、支援にも反応しない。

コード	評価点	
d145	書くことの学習	1 書き順を間違えることがあるが、自力で丁寧に書こうとする努力が見られる。
		書くスピードが遅く、板書を写すのに時間がかかる。
		マスの外にはみ出したり、整った字にならないことがあるが理解している。
		語尾や文字の抜けなどがあるが、見直しすれば修正可能。
		課題の初めに説明を要するが、あとは自力で継続して取り組める。
	2	画数の多い漢字や複雑な形の文字になると正しく書けず、部分的に支援が必要。
		単語の途中で文字が崩れ、読み取り不能になることがあり支援が必要。
		1行に渡る書字になるとバランスが崩れ、支援員の指導が必要になる。
		音の聞き取りと文字への変換にミスが多く、支援が必要なことがある。
		途中で集中が切れたり、誤字が続くため、支援員の声かけが必要。
	3	単純な文字（例：あ、い）でも形が崩れて読み取りにくく、常時支援が必要。
		文字と文字の間隔や大きさの調整ができず、何を書いているか分からない。
		マスの中に書くことができず、支援がなければ文字の形にならない。
		音と文字の対応が理解できず、正しい文字にたどり着かない。
		支援員が隣で誘導し続けなければ書く活動が継続できない。
	4	鉛筆を正しく持てず、支援があっても書字行動が見られない。
		書くために手を動かすこと自体が難しく、学習に参加できない。
		マスや線の指示が理解できず、筆記が成立しない。
		音を聞いても何を書けばいいか分からず、指示にも反応できない。
		支援員がいても筆記具を持とうとせず、書く活動に入れない。

コード	評価点	
d150	計算の学習	1 計算の途中で見直しや時間が必要だが、最終的には解ける。
		少額の計算はできるが、3品以上になると合計に時間がかかる。
		計算にミスがあるが、ヒントがあれば修正できる。
		筆算はできるが、文章題にすると混乱してしまうことがある。
		数の記録はできるが、集計には時間がかかる。
	2	掛け算や割り算で手順を理解できず、支援が必要になることがある。
		小銭の合算やおつりの計算に混乱があり、支援が必要な場面がある。
		時刻の引き算などの複雑な課題で問題が生じることがある。
		文章題で数式に変換する段階でつまずき、支援が必要となる。
		個数の合計が理解できず、繰り返しの説明が必要。
	3	1桁の足し算でも手順を間違えることが多く、常に確認が必要。
		合計金額の計算ができず、支援なしでは金銭のやりとりができない。
		時間の計算が全般的に困難で、支援がないと取り組めない。
	4	数の概念が定着しておらず、計算に取り組むことができない。
		数の大小やお金の意味がわからず、やりとりに参加できない。
		時計や時間の理解自体が難しく、学習に入れない。
		文章を見ても何を求められているかが理解できず、取り組めない。
		記録に必要な数字の理解がなく、全く取り組めない。

コード	評価点	
d155	技能の習得	1 部品の向きを何度も確認しながら時間をかけて完成できた。
		正しい持ち方を覚えるのに時間がかかったが、今は安定して使えている。

- 譜読みが苦手だが、練習を重ねることで自力で演奏できるようになった。
- 2 包丁の使い方に対して恐怖があり、介助がないと切る動作ができなかった。
 ルールの理解や動作の再現に一部困難があり、必要時に支援を受けてプレイしている。
 部品の接続順が理解できず、工程の半分以上で支援が必要だった。
 スプーンで食材をすくう動作に困難があり、都度の声かけや介助が必要。
 指の動きのタイミングが取れず、一部パートに介助や反復指導が必要。
- 3 パス・ドリブル・ルール理解が困難で、支援員の付き添いがないと参加できない。
 工程全体が把握できず、支援者の指導がなければほとんど組み立てられない。
 カトラリーの操作が自力では難しく、毎食で手を添える介助が必要。
 指の動きや音の高さの理解が難しく、楽器操作の多くに支援が必要。
- 4 包丁や火の扱いの意味が理解できず、調理技能の学習自体が成立していない。
 競技の目的やルールの理解がなく、プレイ行動が全く見られない。
 組み立て作業の目的が理解できず、取り組み自体が不可能。
 スプーンやフォークの使い方の理解がなく、手づかみ以外の方法で食べられない。
 楽器の使い方や演奏するという行動が理解できず、参加そのものができない。

コード	評価点	
d160	注意を集中1 すること	説明を聞いている途中で周囲の音に気を取られることがある。 周囲の話し声があると集中力が落ちるが、環境が静かなら集中できる。 興味があることには集中できるが、それ以外はすぐに飽きてしまう。 話を聞いていても時々視線が逸れることがある。 刺激が多いと混乱しやすいが、落ち着いた環境では集中できる。
	2	テスト中に集中が切れやすく、支援員の声かけが必要。 支援があれば短時間は集中できるが、単独では困難。 授業などで注意を引くために支援員が促す必要があることがある。 視線や姿勢が保てず、支援がなければ対話に集中できない。 周囲の刺激に気を取られてしまい、課題に集中できない。
	3	授業の半分以上の時間で集中できず、常に支援員の声かけが必要。 数分おきに注意が逸れてしまい、支援なしでは食事が困難。 注意を向ける行動そのものに困難があり、大部分で支援が必要。 話し手に注意を向け続けることができず、会話が成立しない。 ほとんどの場面で気が散ってしまい、課題に取り組めない。
	4	どのような状況でも注意を向けることができず、刺激に反応しない。 声かけをしても反応がなく、注意を向けることができない。 周囲の刺激に全く反応せず、注意を向ける動作が見られない。 誰かが話しかけても一切反応せず、注意が向かない。 環境の変化に全く気づかず、集中できる状態に至らない。

コード	評価点	
d163	思考	1 思考の方向がずれることがあるが、時間をかければ自分の言葉で説明できる。 アイデアが浮かぶのに時間はかかるが、自力で一つ以上の想像を展開できる。 考えが一貫しないことがあるが、最終的には理由を持って話すことができる。 経験の意味を考えるまでに時間はかかるが、最終的に気づきを言語化できる。
	2	自分の考えが途中で混乱しやすく、支援者の促しや整理が必要になることがある。 話の背景を考える場面で途中から黙り込んでしまい、支援が必要になることがある。 自分の中にあるイメージをうまく取り出せず、支援が必要になることがある。 話に一貫性がなく、途中で何について話しているか分からなくなるため、支援が必要になる。 振り返ること自体に戸惑いがあり、支援がないと気づきを言葉にできないことがある。
	3	自力で考えを展開できず、ほとんどの場面で支援者の誘導がないと意見が出せない。 話の流れや因果関係が整理できず、自分の意見を述べるのが難しい。 話す前に思考が停止してしまい、質問ごとに支援者が一緒に考えを整理している。

- 振り返る過程で黙り込みが続き、考えを導くために毎回支援が必要である。
- 4 意見を求められても何も答えず、思考が進んでいる様子が見られない。
問いかけに対して全く思考が進まず、答えようとする姿勢も見られない。
創造的な思考活動に取り組もうとせず、問いかけにも反応がない。
理由や根拠を求められても一切答えることができず、思考のプロセスが見られない。
経験に対する気づきがまったく出てこず、話題にしても無反応である。

コード	評価点	
d166	読むこと	1 文章を読むことはできるが、内容の理解に時間がかかり何度も読み返している。 読み進めるのに時間はかかるが、内容の要点を捉えることができている。 案内文の意味をとるのに時間がかかり、理解後の行動が遅れることがある。 物語を読むことはできるが、心情の理解など深い読み取りには時間がかかる。
		2 教科書の長文を読む際、支援者による補足説明や要約が必要になることがある。 内容の一部しか理解できず、重要な情報を読み取るために支援を要する場面がある。 指示の読み取りに部分的な支援が必要で、内容の理解にムラがある。 内容の把握が断片的になり、支援者による補足がなければ文脈をつかめないことがある。
		3 文章の比較や選択に困難があり、支援がなければ必要な情報を見落とすことがある。 短い文章でも一人で内容を把握するのが難しく、常に音読や解説の支援が必要となる。 文章全体の意味をとらえることが困難で、支援者が逐一解説しなければ理解が進まない。 案内や注意文を読んでも意味が分からず、支援者が都度読み上げて内容を伝えている。 物語の全体像をつかむことができず、常に支援者の解説を必要としている。 複数の文書の扱いが困難で、情報の選択に常時支援が必要である。
		4 文字を見ても内容の理解が一切できず、読む行為自体が成立していない。 文章を前にしても無反応であり、理解を試みる様子が見られない。 視覚的な文字情報に対して注意を向けず、読み取る行動が確認できない。 物語の内容に興味を示さず、読み始めても理解が全く進まない。 文書を並べても視線が定まらず、比較や理解に全く至らない。

コード	評価点	
d170	書くこと	1 内容は伝わるが、誤字や文のねじれが多く、読みやすさに欠ける文章になることがある。 構成はある程度できるが、話の流れが不自然になったり脱線することがある。 意見はあるが、説得力に欠ける表現が多く、伝わりにくい文になることがある。 漢字の誤用や句読点の使い忘れがあるが、大まかな意味は伝わる文章になっている。 書き始めに悩むことがあるが、一度書き始めれば内容に応じた表現ができていく。
		2 文章の構成に支援が必要で、段落の分け方やつなぎ言葉の使用などに助言を要する。 文の順序や段落の意図が曖昧になりやすく、構成面での支援が必要となる。 意見文を書くときに理由づけや表現の工夫についての助言を必要とする。 文法的な誤りが頻発し、助詞や時制の使い方に都度の修正が必要となる。 書き出しや結びの表現が単調になりがちで、支援を受けながら工夫している。
		3 一人では文章の意味が通らず、文法や内容の修正を毎回支援者が行っている。 文章にまとまりがなく、書いた内容が途中で変わってしまうため支援を要する。 主張と理由がつかず、何を伝えたいのかが分からない文になることが多い。 文法や文字の用法が安定せず、毎回支援者が添削しながら一緒に書いている。
		4 文を書こうとせず、言葉や文章で情報を伝える活動に一切取り組まない。 話の内容を整理して書くことができず、まとまりのある文章が一切書けない。 意見文としての体裁が整わず、何を書けばよいか分からず筆が止まる。 書いた文字や文が判読不能で、意味が通じる文章が一切成立しない。 書く活動に参加せず、支援や声かけにも反応を示さない。

コード	評価点	
d172	計算	1 計算はできるが、手順に時間がかかるため、見直しを要することが多い。 問題文の理解はできるが、数式化や計算手順に戸惑い時間がかかる。

繰り上がり・繰り下りの処理に時間がかかるが、自力でミスに気づける。
金額の合計やお釣りの計算に時間がかかるが、道具なしでも何とか計算できている。
数値の整理には時間がかかるが、計算自体は正確に行える。

2 二桁以上の計算や繰り下りのある引き算で誤りが生じやすく、時折支援が必要になる。
。
文章題で何を問われているかの整理が難しく、時々支援を受けて考えを進めている。
桁数の多い筆算では途中で混乱し、支援者の声かけや見直しが必要になることがある。
金額の合計は出せてもお釣りの計算で間違いが多く、支援を受けながら進めている。
表の読み取りと計算の関係を把握するのに支援を必要とすることがある。

3 一桁の足し算・引き算などの基本的な計算も正確にできず、常に支援が必要である。
文章題に取り組む際、毎回支援者の誘導がなければ解答にたどり着けない。
筆算の並びや手順が毎回ずれ、計算結果が合わず、支援を常に要する状態である。
買い物場面での金額操作が難しく、毎回支援者の手助けが必要となる。
数値の意味が曖昧で、どの値を使って計算するのか毎回支援を受けている。

4 数字や記号を見ても意味を理解できず、計算にまったく取り組めない。
文章題の内容が全く理解できず、計算に入ることができない。
筆算の意味が理解できず、式を立てることも書くこともできない。
金額や数の関係が理解できず、計算行動に全く取り組めない。
表を見ても数値への関心や理解がなく、計算に至らない。

コード	評価点
d175 問題解決	1 忘れ物をした際の対処などについて助言があることで対処できる。 優先順位の判断が苦手だが、アドバイスされた対処法に従い、概ね対応できる。 他者とのすり合わせが何とかできるが、苦手である。
	2 忘れ物への対応がすぐに思いつかず、支援者の誘導がないと解決に至らないことがある。 。 予定の優先順位をうまくつけられず、支援がないと判断がつかないことがある。 相手の言動に感情的に反応しやすく、支援者の促しでようやく対応できる。 つまりいた時に代替案を考えられず、支援者の提案がないと取り組みを再開できない。 対立の際に自分の意見に固執しやすく、支援者の働きかけがないと合意形成できない。
	3 予定の調整ができず、毎回支援者が優先順位を説明して整理している。
	4 予定が重なる状況で全く整理できず、支援があっても自分で調整できない。 トラブルに対し自力で何もできず、完全に他人任せでしか対応できない。 問題に直面しても何も対応せず、指示があっても取り組みにすら至らない。 自分の周囲で起きる問題に全く対応できず、完全に他人に頼る。

コード	評価点
d177 意思決定	1 活動の候補は理解できるが、どれを選ぶか迷い続けることがあり、時間がかかる。 商品選びに時間はかかるが、支援者の声かけがなくても最終的には選ぶことができる。 行動を選択肢から選ぶことはできるが、迷いや不安が強く、自分一人ではなかなか決められないことがある。 作業の選択肢を把握し迷いながらも、自分なりの判断で取りかかることができている。
	2 行動の選択が難しく、支援者が選択肢を絞ることでようやく決められる場面がある。 活動の選択に支援者の助言が時々必要で、自力では決定が難しい場面がある。 商品の選択において、支援者の助言や確認を必要とすることが時々ある。 取り組む作業を選ぶのに支援者の声かけや整理が必要となる場面がある。 服装や持ち物の選択に時折助言が必要で、支援者の指摘がないと判断を誤ることがある。 。
	3 毎回支援者からの誘導がなければ食事内容の選択ができず、自分で選ぶ経験が定着していない。 活動の選択を毎回支援者に促されており、自分で決定する機会が少ない。 自分で商品を選ぶのが難しく、毎回支援者に候補を示されて決めている。 作業を選ぶ判断がつかず、支援者が段取りを示さなければ作業に取りかかれない。 自分で身支度を決めることが難しく、毎回支援者が選択肢を提示して決めている。 提示された活動に対して関心を示さず、支援者が内容を決めてようやく行動につながっ

- 4 ている。
何を買うか決めることができず、常に支援者が選び、それに従っている。
何をやるかを自分で選べず、作業は常に他者の指示に従って行っている。
気候や予定に関係なく自分では何も選ばず、準備を全て他者に任せている。

コード	評価点	
d210	単一課題の1 遂行	課題に自力で取り組めるが、始めるまでに時間がかかり、集中が続きにくいことがある。 。清掃作業はできるが、作業の順番や配分に戸惑い、時間がかかる。 動作はできるが順序が前後しやすく、時々確認しながらでないと進められない。 袋詰め作業はできるが、部品の向きや量などのミスが時々見られる。 道具の準備や片付けに時間がかかるが、自力でやり通すことはできている。
	2	課題の手順が一部理解できず、途中で支援者の声かけやヒントを必要とする場面がある。 。作業の一部が理解できず、支援者に一部の手順を毎回確認しながら進めている。 配膳動作の手順が理解できず、一部に支援者の誘導が必要となる。 工程の一部が理解できず、都度支援を受けながらでないと作業が進まない。 作業中に何をするか分からなくなり、一部で支援者の確認が必要になる。
	3	課題の進め方が自力ではほとんどわからず、支援者の手順提示と励ましがなければ続けられない。 掃除を始めても手が止まりがちで、作業のほとんどを支援者が導く必要がある。 配膳も片付けも何をすべきか自力で分からず、大部分で支援を受けている。 工程のほとんどが自力で行えず、逐一支援者の確認と誘導が必要である。 作業の進行が安定せず、多くの工程を支援者と一緒に行わなければ完遂できない。 課題に全く手をつけられず、取りかかりから終了まで他者に依存している。
	4	昼食準備に一切取り組まず、全てを他者に任せている。 作業への参加が見られず、活動全体を他者に委ねている。 課題に対して何も行動を起こさず、全てを他者が代行している。

コード	評価点	
d220	複数課題の1 遂行	家事の優先順位に悩みながらも、工夫して順番に取り組み何とか完了できている。 授業中にノートを取りながら話の大筋についていくことができるが、内容を取りこぼすことが普通より多い。 複数の条件を考えながら買い物をするのに時間がかかるが、最終的に自分で完結できている。 工程の順序に迷いながらも、一つずつ丁寧に進めて複数作業をこなすことができる。 支度の内容は分かっているが、順番が前後したり時間がかかることがある。
	2	料理中に洗濯を進めることができず、途中で支援者の声かけが必要になることがある。 一つの活動に集中しがちで、時々支援者の促しで次の行動へ切り替えている。 買う物に集中すると価格を忘れてしまうことがあり、支援が必要な場面がある。 複数工程の中で混乱することがあり、時折支援者に手順を確認している。 支度中に忘れ物が出ることがあり、一部で支援者の声かけが必要になる。 一つの作業に集中しすぎて他の作業を忘れてしまい、常に支援者の促しが必要になる。
	3	話を聞くこととノートを取ることが両立できず、常に支援者の声かけが必要である。 買う物・価格・予算を同時に考えることができず、毎回支援が必要になる。 作業の途中で次の工程を忘れやすく、支援者が常に横で順番を伝えている。 支度の流れを理解しておらず、毎回支援者が行動を指示している。 複数の作業を同時または連続して行うことができず、すべて支援者が代行している。
	4	先生の話を書くときは書けず、書くときは話を聞けず、全体の活動にほとんど参加できていない。 作業工程の流れを自分で理解できず、全ての工程を他者に依存している。 身支度にまったく取り組まず、着替えや準備などすべてを支援者が行っている。

コード	評価点	
d230	日課の遂行	1 起床や準備はできるが、朝の流れを組み立てるのが苦手で、声かけや励ましがあるとスムーズに動ける。

- 日課の流れは理解できるが、次の行動への移行に時間がかかることがあり、励ましがあると切り替えられる。
- やるべきことはわかっているが、優先順位をつけるのが苦手で、助言があると実行しやすい。
- 予定変更にも動揺することがあるが、落ち着けば自分なりに対応策を考え行動できている。
- 疲れていることには気づけるが、活動量の調整がうまくできず、声かけでようやく切り上げられる。
- 2 朝の準備の一部が自力でできず、服の準備や食事の開始などに支援が必要になることがある。
- 活動の切り替えが難しく、午前や午後の一部で支援者の声かけが必要になる。
- 宿題を後回しにしてしまうなど、日課の一部に偏りが出ており、支援を受けながら調整している。
- 日課の変更があると混乱しやすく、一部で支援者の説明や補助が必要になる。
- 疲れていても活動を続けてしまうなど、自分で調整できず、部分的に支援が必要となる。
- 3 一日の大半で時間の感覚や切り替えの判断がつかず、活動に入り損ねることが多い。
- 日課を自分で組み立てるのが難しく、何をすべきか逐一指示を受けている状態である。
- 日課の変化を受け入れられず、切り替えが難しくなり、支援者の誘導でようやく行動できている。
- 疲れや時間の感覚が分からず、活動の調整は常に支援者が行っている。
- 朝の身支度や食事などの行動が自発的にできず、常に支援者がすべて対応している。
- 一日の流れを把握できず、予定や活動の遂行を支援者にすべて任せている。
- 4 日課に取り組む様子がなく、全ての活動の選定・実行を他者に依存している。
- 日課の変化に全く対応できず、不安定になったまま動けずに支援者にすべてを委ねている。
- 自分の体調や状況に合わせた調整ができず、すべての判断・対応を支援者に依存している。

コード	評価点	
d240	ストレスと1 その他の心理的要 求への対処	締切前には不安を感じやすいが、周囲の励ましがあれば自力で取り組みを継続できている。
		人前では緊張するが、事前に励まされると落ち着いて発表ができることが多い。
		予定変更にも不安を感じるが、声かけや安心できる言葉があれば対応できる。
		苦手な活動の前には不安を口にするが、周囲に励まされると落ち着いて参加できる。
		途中で疲れを感じるが、誰かに「少し休もう」と言われることで再び集中できる。
2		締切が近づくと焦りが強くなり、声かけがなければ途中で作業を止めてしまうことがある。
		緊張すると言葉が出ず、支援者の隣での見守りや合図が必要になることがある。
		変更があると混乱しやすく、一部の行動に支援者の寄り添いが必要になる。
		苦手な活動に強く抵抗を示し、一部の動作に支援者の声かけや手助けが必要になる。
		疲れがたまると行動が止まりやすく、一部で支援者の促しが必要になる。
3		期限付きの課題では集中力を保てず、支援者の伴走がなければ着手や継続が困難になる。
		発表中に動揺してしまい、支援者の助けがなければ発表が継続できない。
		日課が崩れると情緒が不安定になり、常に支援者がそばで対応しなければならない。
		活動に入る前から拒否が強く、ほとんどの場面で支援者の付き添いと介入が必要となる。
		活動中に感情的になりやすく、対応には常に支援者の伴走が求められる。
4		人前に立つこと自体を拒否し、どんな支援があっても発表ができない。
		変更があると強くパニックを起こし、完全に支援者の介入に依存している。
		苦手な活動には一切参加できず、すべての行動を支援者に頼っている。
		ストレスがたまると感情が爆発し、状況に応じた対処が全くできない。

コード	評価点	
d310	話し言葉の1 理解	話の内容が分からないときに自ら言い換えを求めたり、筆談を活用することで理解できている。
		複雑な説明は苦手だが、必要に応じてゆっくり話してもらうよう依頼して対応できている。

- る。
声の小ささや速さに対して、「もう一度お願いします」と依頼することで理解に至っている。
比喩や言い回しを誤解することがあるが、確認することで理解できている。
話題の変化に気づきにくい、自ら確認しながら理解を深める姿勢がある。
- 2 話の一部を聞き取れず、指差しや繰り返など他者の支援がないと理解が難しい場面がある。
話が長くなると要点をつかめず、部分的に他者の言い換えや視覚的補助が必要になる。
話し手の声が早口だったり背景音があると、聞き取りが難しくなりサポートが必要になる。
比喩表現やあいまいな言い回しが理解できず、具体的な言い換えを必要とする場面がある。
複数人が話していると理解が追いつかず、時々話を止めてもらう必要がある。
- 3 一文ずつの説明でも理解が不安定で、ほとんどの場面で具体的なジェスチャーや補助が必要である。
静かな環境でも声の調子や言い回しを理解できず、常に明瞭でゆっくりした話し方が必要となる。
比喩や間接的な表現は一切理解できず、ほとんどの会話で直訳的な解説が求められる。
話題が変わると全くついていけなくなり、常に支援者の補足説明が必要になる。
- 4 話しかけに対して全く反応がなく、言葉の意味が理解されていない様子が見られる。
複数の文や説明的な話を理解できず、一言ごとに全く反応を示さない。
日常的な声かけにも反応せず、話し手の言葉をまったく理解できない。
冗談や比喩、遠回しな表現が完全に理解できず、会話についていけない。
会話の流れ自体が全く追えず、グループ内のやりとりを理解できない。

コード	評価点
d315 非言語的メッセージの理解	表情や動作から意図を読み取るのが難しいときがあるが、自分から確認の質問をして対応できている。 一部の記号の意味に迷うことがあるが、自分から質問したり確認したりすることで理解して行動できる。 絵や図からの情報理解に時間がかかるが、分からない点は自分から確認して補っている。 微妙な表情や態度の意味を取り違えることがあるが、状況を確認しながら対応できている。 図やグラフを理解するのに時間はかかるが、自分から確認して情報を整理することができている。
2	イラストや写真の内容を一部読み違えることがあり、言葉での補足がないと理解が不十分になる。 表情の細かな変化に気づかず、支援者の補足がないと場の空気が読めない場面がある。 データの流れや関係性を誤解することがあり、補助的な説明を受けながら理解している。
3	表情やジェスチャーをほとんど理解できず、コミュニケーションの多くで言語的な補足を要する。 標識のほとんどを見ても意味がわからず、常に支援者の説明が必要になる。 写真や図を見ても内容が捉えられず、いつも言葉での詳しい説明を受けている。 表情や態度に対する感受性が乏しく、会話や行動の意図を理解するために支援を要する場面が多い。 図やグラフの構造を理解できず、いつも支援者が要点を説明している。
4	相手がどんな身振りや表情をしていても意味を捉えることができず、非言語的なやりとりが成立しない。 記号やマークを見ても注目せず、意味を全く理解できていない。 視覚的な情報を見ても関心を示さず、内容の理解や反応が全く見られない。 相手の気持ちや意図が全く読み取れず、非言語的な表現に一切反応が見られない。 図を見ても関心が向かず、情報の意味を読み取る行動が全く見られない。

コード	評価点
d320 公式手話によるメッセージの理解	複雑な表現や早口の手話に戸惑うことがあるが、自分から繰り返しを求めて理解している。

内容はある程度理解できるが、曖昧な点が多く、その都度確認して補っている。

手話での会話中に意味が不明な部分があれば、自分で繰り返しを依頼して対応している。

手話による警告の意味がわかりにくいことがあるが、再確認を求めて対応している。

一部理解できない手話があるが、自ら支援者に確認して理解を補っている。

2 手話表現の一部が理解できず、時々他者の補足的な説明や繰り返しが必要となる。

一部の専門用語や表現が理解できず、要点の整理には部分的にサポートが必要である。

会話のテンポが速いと理解が追いつかず、時折表現の補足や言い換えが必要となる。

注意喚起の一部が理解できず、補助的な説明がないと反応が遅れることがある。

集団活動の内容説明の半分以上は理解できるが、一部で補足がないと誤解が生じる。

3 会話の多くで手話の内容が理解できず、常に書字や繰り返しによる補足を必要としている。

全体の話の流れを捉えることが難しく、毎回の補足説明がないと内容理解に至らない。

手話での会話の流れにほとんどついていけず、常に補助的な対応が求められる。

注意喚起の内容がほとんど理解できず、毎回サポートを必要としている。

活動内容の大部分を理解できず、常に繰り返しや書字での説明が求められている。

4 手話の動きを見ても意味を把握できず、メッセージの理解が全く成立していない。

手話通訳を見ても内容が分からず、内容の理解をすべて他者に依存している。

会話の内容が全く理解できず、やり取りに入れない状態が続いている。

手話での警告を見ても無反応で、指示の理解が全くできていない。

活動の内容が全く把握できず、他者の動きを見ているだけになっている。

コード	評価点	
d325	書き言葉によるメッセージの理解	案内文の一部が難しいと感じても、調べたり聞いたりすることで自分で理解して行動に移せている。 読んだ内容を自分でまとめるのに時間はかかるが、必要な情報は把握できている。 一部の言葉の意味を取り違えることがあるが、自分で意味を確認して対処できる。 手順の一部に迷うことがあるが、自力で確認しながら進めることができている。 2 文章の中で難しい言い回しが出てくると理解が止まり、時折わかりやすい表現に言い換えてもらう必要がある。 重要な内容を見落とすことがあり、文の意図を説明してもらう必要がある場面がある。 内容の一部を誤解することがあり、わかりやすく要約してもらう必要がある。 注意事項の意図を誤解してしまう場面があり、やさしい表現での補足が必要になる。 表現が難しい箇所では理解ができず、支援者による説明が必要な場面が時折ある。 3 文章全体の構造や意図を把握することができず、ほとんどの内容で平易な説明が必要となる。 案内文の内容が把握できず、行動に移るには毎回支援者の補足が必要になる。 本文の意味がほとんど捉えられず、要点を掴むには常に支援が必要な状態である。 ほとんどの文章を読み違えたり無視してしまうため、日常の対応には説明が必須である。 全体の流れを理解できず、手順のほとんどを読み替えてもらわないと進められない。 4 文章を読んでも意味がわからず、指示や内容にまったく反応がない。 案内や説明文を見ても関心を示さず、内容理解も行動への反映も見られない。 教科書やプリントを読んでも理解が進まず、内容に基づいた行動や応答が全くできない。 掲示を見ても内容に注意を向けず、意味理解も行動の変化も一切見られない。 手順書を見ても理解が全くできず、作業に取り掛かることができない。

コード	評価点	
d330	話すこと	1 言いたいことは伝えられるが、言葉に詰まったり、言い直しが多くなることがある。 返答に時間がかかるが、考えながら話すことで意図は伝えられる。 話にまとまりがなくなることはあるが、話の要点は伝えることができる。 情報の抜けがあることがあるが、相手に聞かれれば補足して答えられる。 話題は続けられるが、語彙の乏しさや表現の限界から言い換えが多くなる。 2 一部の場面で言葉が出にくく、相手が聞き返したり推測してようやく意図が伝わること

がある。

返答が部分的にしかできず、支援者が質問を繰り返すことでやっと内容が伝わることもある。

話の流れを途中で見失いやすく、補助的な質問が必要となることがある。

言いよどみや語順の混乱があり、話された情報が一部しか理解できないことがある。

簡単な話題でもすぐに言葉が出ず、相手が助け舟を出さなければ続けられない。

3 話のほとんどが不明瞭で、相手の聞き返しや言い直しの要求が常に必要なとなっている。

話の主語・述語の構成が不完全で、相手が補って理解しなければ会話が成立しない。

話そうとしても語の選択や構成が困難で、相手の推測に頼る場面が多い。

必要な情報がほとんど言えず、内容を聞き出すのに常に相手の努力が必要となる。

言葉が断片的にしか出ず、相手が文脈を読み取って会話を進める必要がある。

4 言葉による表現ができず、発声や意味のある音声は全く確認できない。

返答しようとせず、発話の試みが見られない。

話そうとしても内容が一切伝わらず、発話が成立しない。

自分のことや状況を言葉で伝えることが全くできない。

会話に参加できず、自発的に話す行動が見られない。

コード	評価点	
d331 非言語的な音声表現	1	感情に応じた音声は出せるが、声のトーンやタイミングに不自然さがあり、違和感を与えることがある。
		相手の話に反応して音声を出す、タイミングがずれたり、場面に合わない声になることがある。
		音声は出せるが、状況に合った反応にならず、気づいてもらいにくい場面がある。
		楽しんでいても声が出にくく、周囲に気づかれにくい、たまに笑い声などが聞かれる。
		。反応の音声はあるが、弱くて聞き取りにくかったり、状況とずれることがある。
	2	笑いやうめきなどの音声が適切に出せない場面があり、相手が状況から推測して対応している。
		相手の話に反応して音声が出ることはあるが、表現が乏しく周囲のフォローが必要になる。
		状況に応じた音声表現がうまくできず、相手が行動や表情から読み取って対応している。
		。感情は表れているが、声に出ることが少なく、周囲が補足して気持ちを理解している。
		時々音声で反応するが、内容が不明確で、支援者が推測して対応している。
	3	声での反応がほとんど見られず、表情や動作のみでやりとりされることが多い。
		困っている状況でも声を発することが少なく、サポートがなければ気づかれにくい。
		楽しい場面でも無表情・無音で、支援者が常に表情や動きから感情を汲み取っている。
		呼びかけに対して声での反応が見られず、ほとんど表情や身振りで判断されている。
	4	喜怒哀楽を問わず、非言語的な音声表現がまったく見られない。
		やりとりの中で一切音声を発さず、非言語的音声での反応も確認できない。
		助けが必要なときでも声が出ず、音による訴えがまったくできていない。
		集団活動中に声を出すことが全くなく、気持ちを音で表現することができていない。
		人が近づいても音を発することがなく、反応に音声は全く伴わない。

コード	評価点	
d332 歌うこと	1	歌詞やメロディーは覚えているが、声が極端に小さく、周囲に聞こえづらい。
		一曲通して歌うがテンポがあまり合わない。
		一曲通して歌うが音程があまり合わない。
		声がかすれるが、最後まで歌うことができる。
	2	一曲の途中まで歌うことができる。
		数フレーズ程度は歌えるが、それ以上続けることができない。
		途中までは歌えるが、音程が不安定になり途中で止まってしまうことがある。
		声が不安定で、歌える部分が限られる。
		自分から歌い出すことが少なく、声が不安定で一部しか歌えない。
		音楽に合わせて多少の音程の上下が表現できる。
		音程は変えられないが、リズムはそれらしく声を出せる。

- 3 音域が限られており、メロディに乗って歌うことが大半で困難となっている。
ほとんど歌うことができないが、ワンフレーズのみ歌唱に参加できる。
数音のみ歌うことがある。
- 4 音を出すことができず、歌唱に取り組むことができていない。
歌の活動中も発声がなく、音程のある声を出すことが全く見られない。
抑揚やメロディに関係なく、音声による歌唱表現が見られない。
歌い始めることができず、最後まで無言のままである。
歌に全く関心を示さず、誘っても発声に至らない。

コード	評価点
d335 非言語的メッセージの表出	1 表情やジェスチャーで気持ちは伝えられるが、タイミングや動きがやや不自然なことがある。 拒否や不快感を示す動作はあるが、動きが弱く相手に伝わりにくいことがある。 2 一部の場面で気持ちをうまく表せず、周囲が言葉で確認しないと意図が伝わらないことがある。 嫌なことがあっても非言語で示すことが難しく、言葉か相手の問いかけでようやく伝わる。 話の内容に対して表情や身振りが伴わず、補助的説明がないと誤解される場面がある。 絵や図に意味を持たせるのが難しく、見る側が意図を確認しないと内容が伝わらないことがある。 非言語的な補助は時々行うが、誤解が生じやすく、相手の確認が必要となることがある。 3 表情や身振りが乏しく、相手が推測しなければ意思が読み取れないことが多い。 ほとんどの場面で感情表出が見られず、相手が都度確認しないと状況が分からない。 話しながらも表情や動きが乏しく、意図が伝わりにくい。 描いた内容に一貫性がなく、相手が理解するには常に言葉での補足が必要となる。 非言語表現がほとんど見られず、相手が汲み取って補完しないと意思疎通が困難である。 4 非言語的な表情やジェスチャーが一切見られず、感情や意図の表出が確認できない。 表情や動きに感情の変化が見られず、全く反応を返さない。 会話中も一切表情や身振りが見られず、非言語的な補完ができていない。 図や絵を使った表現の試みが見られず、非言語的視覚表現が全くできていない。 相手とやりとりをする中で一切身振りや表情などの反応が見られない。

コード	評価点
d340 公式手話によるメッセージの表出	1 話したい内容は手話で表現できるが、単語の選び直しや動作の確認に時間がかかる。 発表内容は手話で伝えられるが、途中で文法や語順が崩れて伝わりにくくなる場面がある。 返答の手話はできるが、途中で単語が出てこず、間が空いてしまうことがある。 伝えたい意図はあるが、手話の流れが途切れがちで相手に伝わりにくいことがある。 感情表現を伴う手話はできるが、表情や抑揚が乏しく伝わりづらいことがある。 2 手話表現の一部に曖昧さがあり、相手が補足的に確認しないと意図が正しく伝わらないことがある。 文の構成が不安定で、相手が文脈を補いながら理解する必要がある。 短文程度は手話で表現できるが、話の内容を推測してもらわないと通じないことがある。 流れを伴う手話表現が不完全で、随時補足を受けながらやり取りしている。 一部の感情や強調が手話に乗らず、相手が解釈に苦労する場面がある。 3 表現の多くが不明瞭で、会話のほとんどを相手の推測や書字での補足に依存している。 手話文の構築が困難で、話の流れを作るには支援者の繰り返しの確認が必要である。 返答の手話が断片的で、内容のほとんどを支援者が補足する必要がある。 出来事を手話で表現しようとするが、順序や関係性が崩れて伝わらない。 ごく一部の簡単な表現しか知らないため、手話で伝えられる内容は限られる。 4 手話による表現がまったく見られず、意思の伝達が手話では成立しない。 手話文を構成することができず、単語レベルでの表現も成立しない。

返答に手話を使う様子がなく、返答自体が成立しない。
出来事を手話で説明することができず、別の手段（絵や文字）に頼っている。
手話についてまったく知識がなく、使用できない。

コード	評価点	
d345	書き言葉によるメッセージの表出	書く内容は整理できているが、文構成に非常に時間がかかる。
	1	気持ちを伝えることはできるが、言葉の選び方がぎこちない。 意見や説明はできるが、文章の構成や流れが不自然になりやすく、見直しに時間がかかる。
	2	書く内容は把握できているが、誤字や表記ミスが多く推敲が必要になる。 文法や語彙の誤用が一部に見られ、相手が内容を推測して読み取る必要がある場面がある。 一部の文で意味があいまいになり、読み手が補って解釈する必要がある。 一部に誤字脱字や論理の飛躍があり、読み手が意味を補いながら読む必要がある。 表現が不自然で、一部の語句で読み手の推測を必要とすることがある。 記録の一部が不明瞭で、支援者が内容を確認しながら理解している。
	3	伝えたい内容の多くが不明瞭で、文章全体を理解してもらうには補足説明を要することが多い。 文章の大部分が断片的で、相手が意図を汲み取って読み進める必要がある。 主張や説明があいまいで、文の大部分で内容を推測して読み取ってもらう必要がある。 適切な表現が選べず、文の大半が読み手の推測に頼る形になることが多い。 記録の大半が意味を成さず、読んでも内容が伝わらないことが多い。
	4	伝えたい内容を文字で表現することができず、文として成立しない。 気持ちや考えを書こうとしても文や語句として表現することができない。 文の構成ができず、意味のある文を書こうとしても成立しない。 形式的な文や正しい文法を用いた文章表現が全くできない。 記録を残すための文や語の使用が困難で、読み手が理解できる記述ができない。

コード	評価点	
d350	会話	1 会話はできるが、話題の選び方が場に合わなかったり、語彙が乏しく表現に詰まることがある。 返事が単調で長く続けるのが苦手だが、やりとり自体は成立している。 会話の始めが苦手な時間がかかるが、相手のきっかけがあれば応じることができる。 集団での会話で発言のタイミングを逃すことがあるが、内容の理解と応答はできている。
	2	終わりの言葉が曖昧になることがあるが、相手に不快感を与えず会話を終えている。 話の流れを一部理解しづらく、相手の要約や補足がないとやり取りが難しいことがある。 短いやりとりは可能だが、会話が続き、相手の助けが必要なことがある。 自分から話を始めるのが難しく、相手の誘導が必要な場面がある。 話を聞くのに集中力が続かず、会話の途中で内容を見失うことがある。 会話の終わり方がわからず、相手がまとめて締めくくることが多い。
	3	話の内容が理解しにくく、会話のほとんどで相手が繰り返し確認や要約を行っている。 返答が断片的で、話題が続かず、相手が大部分を主導する形になる。 自発的な話しかけがほぼなく、会話の開始は常に他者任せになっている。 集団のやりとりについていけず、ほとんど相手の補足を要している。 話し続けてしまい、相手が明確に終了を示さないと終われないことが多い。
	4	相手が話しかけても反応がなく、言語・非言語含めてやり取りが成立しない。 声を出さない、または発話しても文脈に合わず、会話として成立しない。 他者に関心を示さず、会話を始める行動が全く見られない。 複数人の会話に全く参加できず、視線や反応も見られない。 会話が終わったことに気づかず、一人で話し続ける、もしくは沈黙が続く。

コード	評価点
-----	-----

d355	ディスカッション	1	専門用語の理解に少し不安があるが、全体として議論に参加できている。
			一部で話題がずれることはあるが、周囲の修正に応じて軌道修正できている。
			語彙が少なく表現に時間がかかるが、論点理解と発言意欲はある。
			話が長くなりがちだが、他者とのやりとりの中で収束できている。
			声が小さく聞き返されることがあるが、発言の内容には問題がない。
		2	意見を述べた後の質問にうまく返答できず、他者が補足・翻訳していることがある。 抽象的なテーマになると話についていけず、具体化してもらうことで対応できる。 自身の意見はあるが、他者の発言を誤解することがあり、確認の支援があると対応可能。
		3	自分の意見を言語化できず、支援者に内容を確認の上説明を代行してもらっている。 発言機会はあるが、相手の意見を聞き取って理解することが難しく、毎回支援が必要。
		4	ディスカッションの中で自信がなく、終始他者の合図を待って発言している。 ディスカッションの趣旨がわからず、意見を述べるのが全くできない。 議論に加わる意思はあるが、言語や手段による表現ができない状態にある。 ディスカッションの場においても発言は一切なく、他者との応答も成立していない。 話題に対する認知が成立しておらず、論理的な会話が不可能な状態である。

コード	評価点
d360 コミュニケーション用具および技法の利用	端末の操作に時間がかかるが、自力で文字入力や送信などのやりとりができている。
	キーボード操作やアプリの使用に慣れていないため、入力に時間がかかる。
	補助技術の利用には慣れているが、起動や切り替え操作に時間がかかる。
	機能の選択に時間がかかるが、自力で補助機能を使って情報を得ることができている。
	状況判断はできているが、操作手順を思い出すのに時間がかかることがある。
2	文字入力やアプリの切り替えなどの一部操作で支援が必要になることがある。
	入力途中で文字の選択や修正ができず、他者に補助してもらう場面がある。
	一部の機能操作で支援者の手助けが必要になることがある。
	拡大や読み上げ操作の一部に支援者の補助が必要になることがある。
	一部の技法がうまく使えず、相手が推測や補足で対応する必要がある。
3	使用の多くが他者の補助なしでは難しく、支援者が操作を代行している。
	非言語技法の多くが不明瞭で、相手が常に読み取って解釈しなければならない。
4	電話やチャットなどのデバイスを使ったやり取りができず、完全に支援者に依存している。
	スマートフォンや通信機器にまったく反応せず、使用が成立していない。
	補助技術の使い方が理解できず、設定や起動も行えないため使えていない。
	視覚支援機能があっても操作・使用ができず、情報取得に至っていない。
	補助機器を使ってもコミュニケーションが全くできず、他者と意思疎通が取れない。

コード	評価点
d410	基本的な姿勢の変換
1	全体的には自立しているが、立ち上がりやしゃがみ姿勢からの復帰に時間がかかる。手すりを使う場面がある。 しゃがんでから立ち上がる動作で不安定になることがあり、疲れやすい。 和式トイレのしゃがみ姿勢からの立ち上がりに手すりを必要とすることがある。 動作はできるが、立位移行時に手すりを使うか、疲労感が強くなることがある。 活動後の疲労時に姿勢変換に時間がかかるが、自力で調整しながら行えている。
2	寝返りは自力でできるが、立ち上がり時はふらつきがあり見守りが必要となることがある。 座位や仰臥位からの起き上がりはできるが、立ち上がりに一部介助を必要とする。 しゃがむ動作は可能だが、立ち上がりにふらつきがあり声かけや支えが必要な場合がある。 起き上がりは可能だが、立ち上がりで支えを必要とし、見守りのもと行っている。 疲労があると立ち上がりに支援者の声かけや見守りを必要とすることがある。
3	起き上がりや立ち上がり動作に介助を要し、自力での姿勢保持が難しい場面が多い。

- しゃがむ・立つ動作でほぼ毎回他者の手引きが必要で、自立して行える場面は限られている。
- 寝返りから起き上がり、立位への一連動作の大部分に介助が必要である。
- 疲労時や夕方には多くの姿勢変換が自力で行えず、他者が都度介助している。
- 4 寝返りすら自力で行うことができず、全ての姿勢変換を介助者に依存している。
- 体位変換や立位ができず、常時2名での介助を必要としている。
- しゃがむ・起きる・立つ全ての動作を自力で行えず、他者の全面介助に依存している。
- 全ての姿勢変換に対して自発的な動作が見られず、介助者が全介助を行っている。
- 常に介助者による支えや誘導が必要で、自力での体位変換は一切できない。

コード	評価点	
d415 姿勢の保持	1	椅子に座れるが、時間が経つと姿勢が前かがみになりやすく、手すりや背もたれがあると安定する。 立位を保てるが、膝が震える、ふらつくなどで壁や手すりが必要なことがある。 体育座りや正座ができるが、時間が経つと背中が丸まり姿勢が崩れやすくなる。 頭が徐々に傾くが、自覚して持ち直すことができる。 仰向けの姿勢を維持できるが、少しずつ体が傾いたり肩が上がる傾向がある。
	2	背中が丸まりやすく、座位保持に時折見守りや声かけが必要となる。 座位は保持できるが、立ち姿勢が数分しか保てず、ふらつくため支援者が見守る必要がある。 姿勢保持が不安定で、足を崩したり、横に倒れそうになるため支援者の声かけが必要になる。 会話中に首が傾き、支援者が声かけして姿勢を戻すことがある。 寝位保持にバランスがなく、クッションなどの調整や見守りが必要になる。 座位保持が困難で、長く座るには横から支えられる必要がある。
	3	立ち上がってもすぐに姿勢が崩れるため、大半の時間で横から支えが必要になる。 正座や体育座りの姿勢が続かず、バランスを保つために手で体を支えるなどの補助が必要。 頭位保持が難しく、うつむいたままの姿勢が多く、頻繁に支えが必要となる。 寝た状態から姿勢が崩れやすく、ほとんどの時間で体位保持に支えが必要。 椅子に座っていても常に傾いてしまい、全身を支えてもらわないと安定しない。
	4	座っていてもすぐに倒れ込んでしまい、自分では姿勢を整えることができない。 自分で頭の重さを支えられず、常に支援者の手やヘッドサポートが必要である。 寝ていても全く姿勢保持ができず、完全に介助者が位置を整える必要がある。

コード	評価点	
d420 乗り移り (1 移乗)	1	移乗は自力で行えるが、手すりや杖を使わないとバランスが崩れやすく不安がある。 浴槽など高さのある移乗では補助具が必要だが、自力で安全に行えている。 足元や手元に注意を払いながら時間をかけて移乗しているが、補助具を使えば自立可能である。 動作開始時にふらつきがあるが、ゆっくりと行えば自立して移乗できる。
	2	狭い場所や高さの違う場所では慎重な動作が必要だが、自力で対応できている。 移乗時にふらつくことがあり、支援者の見守りや一部介助を必要とする場面がある。 浴槽などの移乗では動作が不安定になりやすく、他者の支えを部分的に必要とする。 足がもつれることがあり、椅子の高さ調整や手すりの使用に加え、部分的な介助を要する。 移乗動作の途中でバランスを崩しやすく、手引きなど部分的介助が必要になる。 段差や移動距離がある場面では移乗が不安定になり、一部介助を要する。
	3	ベッドから車椅子などへの移乗に毎回介助が必要で、ほとんどの動作に支えが必要である。 浴槽への移乗などは自力では困難で、常に介助者の手引きが必要である。 片足に力が入らず、ベッドや車椅子からの移乗で大部分の体重を支えてもらう必要がある。 バランスやタイミングの取り方が不安定で、ほとんどの移乗で他者の支援が不可欠である。
		移乗を毎回自力で行うことができず、介助者による大部分の支えを必要とする。

- 4 すべての移乗動作に対して他者の全面的な介助が必要であり、自力では一切行えない。
入浴・トイレ・ベッド間すべての移乗を介助者に任せており、本人の参加が見られない。
。下肢の筋力が乏しく、移乗を全く自力で行えず、他者の完全介助が必要である。
移乗動作に対する理解や実行が難しく、常時全介助でなければ移乗ができない。
座位保持が難しく、移乗動作を一切自分で行えず、他者の全面的な介助が必要である。

コード	評価点	
d430	持ち上げる1 ことと運ぶこと	荷物を持てるが、片手では不安定になりやすく、リュックや手すりを使う場面がある。 持ち運びはできるが、長距離になると腕や背中が疲れて動作が遅くなる。 低い位置から持ち上げる際に腰を痛めやすく、コルセットを使用している。 軽い物は持てるが、落とすことがあるため両手で慎重に持つ必要がある。 荷物の重さによってはバランスを崩しやすく、片側に傾くことがある。
2		持ち上げや運搬動作は可能だが、重いものになると見守りや一部介助が必要になる。 かごを持ったままバランスが崩れやすく、一部の場面で支援者のサポートが必要になる。 。床から物を持ち上げる時にふらつきがあり、時折声かけや見守りが必要となる。 持つことはできるが、手の力が弱く取りこぼすことがあり、支援者の注意が必要。 リュックや肩掛けかばんがずり落ちやすく、装着に支援者の補助が必要なことがある。
3		物を持つとすぐにバランスを崩すため、運ぶ際のほとんどで支援が必要となる。 持ち上げられても歩行中に不安定になりやすく、運搬の大半で支援者の手が必要。 中腰姿勢での持ち上げが困難で、ほとんどの荷物に対して介助者の補助を必要とする。 握力が弱く、物を落としてしまうことが多いため、運搬の大部分で支えが必要となる。 背負った荷物の重さに耐えきれず、運搬中の大半で介助が必要となる。
4		物を持ち上げたり運んだりする動作がまったくできず、すべて介助者に依存している。 洗濯かごを持ち上げることができず、移動も含めて完全に他者に依存している。 床の物を持ち上げることができず、全ての荷物の持ち上げに介助が必要である。 軽い物でも手からすぐに滑り落ちてしまい、持つこと自体が困難な状態である。 荷物を背負う・持つなどの行為ができず、すべて他者に頼っている。

コード	評価点	
d435	下肢を使っ1 て物を動かすこと	蹴る・押す動作はできるが、装具を使用している。 ボールを蹴ることができるが、コントロールは下手である。 ペダルの踏み込みがぎこちないが自力でこなしている。 下肢で動かす動作は可能だが、スムーズさに欠ける。 スイッチを押す際に足の位置調整に時間がかかるが、反応そのものは可能である。
2		蹴る動作はできるが、体幹に支えを要することがある。 ペダルを一定の速さで踏み続けることが困難で、短時間・低負荷でのみ可能である。 軽い押し出しは可能だが、距離や持続に制限があり、実施範囲が限定されている。 特定の高さや距離の操作には対応できず、一部の動作に制限がある。
3		足での押し出しや蹴る動作の大部分が困難である。 蹴る動作は体幹をしっかり支えた状態でわずかに実施できる。 ペダルを片足でわずかに押すことができる。 押し出しの動作が不安定で、大部分の場面で目的の動きができない。 足での操作はほとんど試みられないが、操作する場面がたまにみられる。
4		下肢を用いた押す・蹴るといった動作は一切見られず、すべて介助に依存している。 蹴ろうとする動作が出ず、下肢の動きが見られない。 足でペダルを踏む動作が見られず、自転車やトレーニング機器の使用ができない。 足で台車や車椅子を操作することができず、全介助状態である。 足で物を操作したり動かす動作がまったく見られない。

コード	評価点	
d440	細かな手の1	箸やペンは使えるが動作が不器用で、時間がかかる・握力が弱くなるなどの困難がある

使用		。道具は持てるが、手首や指の動きが硬くて長時間の使用が難しい。 細かな操作に時間がかかるが、工夫や道具の使用により何とか自立している。 手の震えや握力低下で動作が遅くなるが、自助具を使えば自力で食事ができる。 一つひとつの作業に集中すればできるが、指の動きがぎこちないことがある。
2		小物のつまみ動作などで指先の不安定さがあり、時折見守りや軽介助が必要となる。 持つことはできるが、手のひらから物が滑りやすく見守りや調整が必要となる。 指先の力や動きが不安定で、ボタンかけなどは支援者が一部補助することがある。 途中で落とすことが多く、見守りや補助が必要となる。 パズルのピースを扱う際に手先がずれてしまい、補助がなければ進みにくい。
3		道具の操作やつまみ動作がほとんど行えず、食事や着替えの多くで他者の補助が必要である。 日常で使用する道具の多くを安定して握ることが難しく、常にサポートを要する。 日常の細かな操作の多くを他者が補助しており、ほとんど自分で完了できない。 一人で食べ進めることができず、大部分を支援者が介助している。 細かい作業はほとんどできず、支援者が手を添える場面が多い。
4		道具に手を伸ばすことはできても、つかむことができず、操作が一切できていない。 細かな手の操作がまったくできず、すべての動作において全面的に介助が必要である。 箸やスプーンの操作ができず、自力で食事をとることができない。 指を使った操作ができず、工作や遊びなどの手作業には全く参加できていない。

コード	評価点	
d445	手と腕の使 用	ドアを開ける、棚の上の物を取るなどの動作が可能だが、肩や肘に痛みがあり自助具を併用している。 干す動作はできるが、肩の可動域制限があり補高具を使用している。 投げる方向が定まらないことはあるが、自分でコントロールして活動できている。 開け閉めはできるが、握力が弱くなると途中で止まることがある。 引く動作が弱く、物の重さによっては手首をかばいながら行っている。
2		高い場所にある物を取るときに腕が上がりきらず、見守りや軽い補助が必要なことがある。 肩を上げる動作に不安定さがあり、一部で介助者の支援を要する。 ボールを受け取る動作に反応の遅れがあり、見守りや指示が必要になる。 力が入らず、途中まで自分で行い、最終的に他者に頼ることがある。 動作の一部で手が滑りやすく、支援者が近くで見守る必要がある。
3		ほとんどのキャッチ動作で補助が必要で、投げる動作にも他者の誘導が必要となる。 キャップを開ける、ドアノブを回すといった動作の大部分を他者に代わってもらっている。 大部分の引く動作が不安定で、途中から支援者の補助を受けて完了している。
4		手や腕をほとんど動かさず、道具の操作や物の出し入れなどが全く行えない。 自分で手を上げることができず、全て他者に代行してもらっている。 物を投げる、受け取るといった動作を全く行えず、介助でしか参加できない。 ひねる・回すといった動作そのものができず、全介助となっている。 自分で引く動作を始めることができず、常に他者の介助が必要である。

コード	評価点	
d446	細かな足の 使用	つま先での操作はできるが、動きがぎこちなく、滑ったりずれたりすることがある。 足先での動作は可能だが、力の加減が難しく思った方向に動かせないことがある。 つかむ動作は可能だが、指先の動きがぎこちなく、複数回の試行が必要となる。 足でのボール操作は可能だが、スムーズさに欠ける。 足先の動作は可能だが、通常より時間がかかる。
2		靴を揃えようとしてもうまく動かせない場面があり、一定方向への操作のみ可能。 前方に物を動かす動作は可能だが、引き寄せる動作が困難で一方向の操作に限定されている。 タオルをつかむ・たぐる動作の成功率が低く、途中までしか実施できない。

- つま先でのボール操作は可能だが、動かせる範囲が非常に狭く方向制御が難しい。
特定の高さや距離の操作には対応できず、一部の動作に制限がある。
- 3 足先を使って物を動かせる場面が限られており、実用的な操作として成立しない。
足指を使ったつかみ動作はほとんどできず、課題の多くが不可能となっている。
足でボールに触れることはできるが、細かなコントロールができずすぐ止まってしまう。
- 4 足の指やつま先を使って物を動かす動作が見られず、全く行えていない。
足先による操作行動が見られず、常に他者の代行が必要である。
足指の動作が見られず、つかむ・操作するという課題に全く取り組めない。
足でボールに触れようとせず、動作を試みる様子も見られない。
足で物を操作したり動かす動作がまったく見られない。

コード	評価点	
d450 歩行	1	平地の歩行は問題ないが、坂道や長距離では杖や手すりが必要となる。 疲れやすさや膝の痛みにより歩行距離が制限され、休憩を取りながら歩いている。 混雑時に人を避ける動作がぎこちなく、他者と接触しそうなことがある。 舗装されていない場所ではバランスが不安定になりやすく、慎重な歩行が必要。 長距離の歩行では疲労や痛みが出るため、途中で休憩を挟んで歩いている。
	2	短距離の歩行は可能だが、ふらつきがあり見守りや声かけが必要な場面がある。 歩行途中にふらついたり止まったりすることがあり、必要に応じて支援を受けている。 周囲に注意を払えず、障害物の回避に支援者の声かけが必要な場面がある。 不整地では転倒のリスクが高く、手すりや他者の支援が必要となることがある。 多少のサポートがあれば何とか歩行できる。
	3	常に介助者が体を支えて歩いている。 ほとんどの移動に介助や手引きが必要である。 ほとんどの場面で自力での回避ができず、他者が先導しなければ進めない。 ほとんど歩けず、かなりの介助を受けて歩行している。
	4	一切の歩行が自力できず、車椅子移動に完全に依存している。 移動はすべて車椅子や担送で行っており、自ら歩くことができない。 歩行が成立しない。 全く歩行ができず、完全に支援に依存している。 短距離すら歩行できず、常に車椅子などの完全な支援が必要である。

コード	評価点	
d451 階段の上り 下り	1	手すりを使えば上り下りできるが、片足ずつゆっくり昇降している。 昇降中に膝が痛むため、手すりに頼りながら昇降している。 階段昇降時に杖を使用する。
	2	2 階以上の階段では途中で休憩が必要で、手すりを使用している。 人が多いと焦って動きがぎこちなくなり、手すりを使って調整している。 階段昇降時にふらつきがあり、見守りがないと不安がある。 段差に足がつまづきやすく、見守りや軽い支えが必要となる。 昇降のバランスが不安定で、声かけや見守り支援が必要となる。 階段昇降時にふらつくことがあり、時折支えを必要とする。 人が前後にいる状況では動作が乱れやすく、支援者の声かけや見守りが必要となる。
	3	階段昇降で常に介助者の支える介助を必要とする。 階段昇降は介助下で可能だが、恐怖感から介助に抵抗し、数段しかできない。 屋内の階段昇降のみ介助下で多少可能だが、多くの場合は実施できていない。
	4	階段の昇降ができず、段差のある場所はすべて抱えられて移動している。 すべての段差に対して自力での対応ができず、車椅子用のスロープや介助を要する。 屋外の階段では自力での昇降は不可能で、常に他者に運ばれている。 複数階の昇降は一切行えず、エレベーターや抱きかかえによる移動のみとなる。 車椅子を常に使用しており、階段は一切上り下りできない。

コード	評価点	
d455 移動	1	ジャンプや走行はできるが、疲れやすさや筋力低下により動作がぎこちなくなることがある。 走る際に転倒しやすく、周囲に注意を払いながらでないと不安定になる。 登ることはできるが、力が弱く時間がかかる。手すりがあれば安定している。 浮くことはできるが、腕や脚の動きが弱く長く泳ぎ続けるのは難しい。
	2	走る・跳ぶ動作でバランスを崩すことがあり、部分的に見守りや声かけを必要とする。 走る・追いかける動作が苦手で、支援者の伴走や声かけがないと安全に実施できない。 脚立を登る際に、めまいのために補助が必要となることがある。 短距離泳ぐことができるが、見守りが必要となる。 短距離這って動くことはできるが、腕や足の疲労により途中で止まることがある。
	3	走る動作が不安定で、ほとんど支援者が近くについて誘導・制御している。 はしごや段差を登る動作の多くにおいて支えが必要で、自力での行動は限定的である。 水中での移動の大部分に介助が必要であり、手を引かれしないと泳げない。 這う動作の多くに困難があり、移動のたびに手助けが必要となる。
	4	すべての移動動作（這う、走る、跳ぶ、泳ぐなど）ができず、他者の完全な介助が必要である。 走ることができず、移動手段が限られており、全介助で行動範囲が制限されている。 登る・降りるといった動作が全く行えず、必ず他者が代行している。 水中では浮く・進むといった動きができず、全て支援者が抱えて対応している。 這う、寝たまま移動するといった動作ができず、すべて介助に依存している。

コード	評価点	
d460 さまざまな場所での移動	1	屋内外の移動はできるが、杖や手すり、装具を使って慎重に移動している。 家の中の移動はできるが、段差の昇降や廊下の歩行に手すりや歩行器を必要とする。 建物内での移動はできるが、エレベーターや手すりのあるルートを選ぶ必要がある。 歩行は自立しているが、坂道では慎重な歩行が必要で時間がかかる。 一部の場所では移動ルートの工夫等が必要だが、基本的には自立できている。
	2	階段や広い屋外では不安定さがあり、場面によって見守りや声かけを必要とする。 廊下やトイレ前など狭い場所での移動が難しく、家族の見守りが必要な場面がある。 建物の中での階段昇降や長距離の移動は難しく、部分的に支援者が伴う必要がある。 横断歩道や段差などで不安定になることがあり、付き添いの見守りが必要なことがある。 環境によっては移動が制限されるため、部分的に支援を要する場面がある。
	3	自宅内の移動も半分以上の場面で手引きや介助を受けている。 公共施設では案内者の補助がないと移動に迷ったり支障が出やすい。 屋外移動の多くが困難で、ほとんどの場面で手引きや誘導が必要となっている。 多くの場所で自力での移動が難しく、事前の環境整備や支援者の同行が前提となる。
	4	建物内の移動が自力でできず、常に介助されながら移動している。 屋外におけるすべての移動を介助者が支えており、自力での移動は見られない。 ほとんどの場面で移動に関する判断・行動ができず、すべて介助に頼っている。

コード	評価点	
d465 用具を用いた移動	1	歩行器を使った移動は可能だが、疲れやすく、動作に時間がかかる。 電動車椅子の操作ミスが起きやすく、狭い通路では微調整が難しいため補助センサーが必要である。 歩行車を使い屋外を歩行するが、時間がかかるため積極的には行わない。 上り坂で自力操作が難しくなり、部分的にモーター補助や後押しが必要となる。
	2	基本は自走できるが、傾斜や長距離移動では見守りや後方からの支援が必要になる。 屋外や長距離の歩行器使用では転倒リスクがあり、見守りや付き添いが必要となる。 電動車椅子の走行中に曲がり角や傾斜で不安定になるため、部分的に見守りや停止補助が必要である。 歩行車を使って歩行できるが、見守りを要する。

- 一定の傾斜までは対応可能だが、角度によっては介助がないと移動できない。
- 3 不整地ではほとんど操作できず、介助者が常に支えている場面が多い。
勾配のある場所では操作が不能となり、大部分を支援者が移動させている。
- 4 手動・電動いずれの車椅子も自力では操作できず、完全に他者の押しや誘導に依存している。
歩行器の操作ができず、立位保持すら困難で全ての移動を介助に頼っている。
電動車椅子に乗ってはいるが操作できず、すべて支援者がリモコンや手動で操作している。
道具を使っても移動が全くできず、環境にかかわらず常に抱えてもらうか担送されている。
傾斜・段差を問わず道具を用いた移動ができず、常に他者の支援が必要となる。

コード	評価点	
d470	交通機関や1 手段の利用	自家用車には乗れるが、車の乗降に段差や補助具が必要となることがある。
		空港や駅構内では案内表示やエレベーターを使いながら自力で移動できている。 車椅子のため乗り降りにはスロープとエレベーターが必要となるが、その他は自立している。 ルート検索や乗換案内アプリなどを使用すれば、自力で移動手段を使える。
	2	駅の階段や乗降時に不安があり、一部で見守りや軽介助が必要となる。 乗降時にバランスを崩しやすく、支援者の見守りや軽介助が必要な場面がある。 乗り換え時の道順が分からず、一部に案内人や家族の誘導が必要になる。 公共施設での移動に一部介助が必要で、短距離であれば自力で乗降できる。 一部の路線や時刻の理解が難しく、支援者の説明を必要とする。
	3	車への乗降やシートベルト着用で大部分で手助けが必要である。 チケットの購入や乗り換え案内の理解が難しく、大部分を付き添い者が代行している。 乗車・降車の動作すべてに他者の補助が必要で、操作は困難である。 行き先の変更やトラブル対応ができず、ほとんどの移動に支援者が必要である。
	4	乗車・降車動作を自力で行えず、常に支援者に抱えられて乗っている。 乗り物の利用すべてにおいて自力での行動が見られず、常に他者の支援が必要。 車椅子での移動でも乗降や移動手段の選択ができず、常に他者に運ばれている。 外出時のすべての移動判断を支援者に任せており、自発的な交通利用が行われていない。

コード	評価点	
d475	運転や操作 1	自動車の運転はできるが、足の障害によりアクセル、ブレーキの改造が必要である。 自動車の運転に支障はないが、道を忘れやすく常にナビゲーションを使用している。 操作に慣れておらず、低速走行中心で慎重に運転している。 運転はできるが、頸部痛のため運転の際の周囲の確認が辛いことがある。 軽度の筋力低下のためハンドルに滑り止めをつけている。
	2	段差や狭い通路では操作が不安定になり、部分的に見守りが必要である。 一部の操作は可能だが、進路判断や方向調整に支援を要することがある。 運転免許は持っているが、実際には自宅敷地内のみ、あるいは練習場限定での運転に留まっている。
	3	自転車やポート、カートなどを自分で運転しようとするが、操作はほとんどできない。
	4	身体機能や認知機能の制限により、車やバイク、自転車を一切運転できていない。 自転車や自動車の操作ができず、全く利用できていない。 注意障害が重度で安全性に問題があり、一切運転することができていない。 運転ができず、常に介助者に代行してもらっている。 乗り物の操作は練習することもできず、一切行わない。

コード	評価点	
d480	交通手段と1 して動物に乗るこ と	乗馬は可能だが、バランスを取るために特殊な鞍や補助用ベルトが必要である。 騎乗は可能だが、馬が小走りするとバランスを崩しやすく、速度の調整が必要である。 背の高い動物には特別な乗降設備が必要だが、自力で指示通りに行動できている。

- 不整地では動物の揺れが大きくなるため、サイドサポートを使用して対応している。
- 2 短時間・短距離の乗馬は可能だが、乗降時や方向転換で見守りや支援が必要となる。歩行程度の速度であれば問題ないが、速歩以上は見守りと部分的補助が必要となる。決まったコースでのみ指導下で乗馬をすることができる。
- 整地された短距離コースのみ騎乗できるが、それ以外の環境では難しい。
- 馬の操作は部分的にしか行えず、スタッフが誘導することがある。
- 3 馬上での姿勢保持が不安定で、歩行中も常に介助者の支えが必要となる。
- 馬の動きに合わせて体を動かすことが難しく、常に介助者が必要である。
- 動物の揺れや高さに恐怖を感じてしまい、大部分の状況で支援者が体を支える必要がある。
- 姿勢は保てるが、常に介助者が横に付いている。
- 4 乗る・降りる・乗った状態で移動する全てが自力ではできず、完全に他者に依存している。
- 馬上に乗っていること自体が困難で、サドルに座することも他者の補助がなければ行えない。
- 騎乗中の姿勢保持ができず、すべての状況で支援者によって固定・移動されている。
- 場所を問わず、どのような環境でも自発的な操作や反応は見られない。
- 馬への指示が一切できず、騎乗は可能でも操作や判断が見られない。

コード	評価点
d510	自分の身体1 を洗うこと
	片麻痺があるが、自助具を使用して全身を自力で洗えている。
	滑りやすい場所では手すりを使わないと不安定だが、洗う動作自体は可能である。
	腕の可動域が狭いため時間がかかるが、補高台を使えば自立して洗髪が可能である。
	体幹の動きに制限があるが、時間をかけて丁寧に身体を拭けている。
	シャワーチェアがあれば基本的には一人で入浴の動作を完了できている。
2	背中や足の裏など届きにくい部分の洗浄時に見守りや声かけが必要なことがある。
	浴室内の動作にふらつきがあり、洗体中に見守りが必要となることがある。
	蛇口操作やタオルの絞りが難しく、時々軽度の補助が必要な場面がある。
	足や背中を洗う・拭く動作に困難があり、支援者の介助が必要となる。
	場所が変わると不安定になり、洗体の途中で支援を求めることがある。
3	髪、四肢、体幹などの洗体のほとんどで支援者の手が必要である。
	体幹の支持ができず、洗い場での大部分の洗体動作に介助が必要となる。
	入浴の動作が自力ではほとんど行えないが、協力動作が少しみられる。
	身体の大部分を自分で洗ったり拭いたりすることができず、支援者が介助している。
	ほとんどの入浴動作で支援者と一緒でなければ実施できない。
4	浴室においても座位保持が困難で、洗体すべてに介助が必要である。
	顔や手を洗うという動作そのものが実行されず、全介助に依存している。
	タオルを持っても動作に至らず、完全に支援者が拭き取りを行っている。
	公共浴場や温泉などでは一切の自発的な洗身行動が見られず、すべて支援者が対応している。

コード	評価点
d520	身体各部の1 手入れ
	歯磨きや髪の手入れは自力でできるが、足の爪切りや耳掃除には自助具が必要。
	動作は可能だが、歯磨きの持続が難しく電動歯ブラシを使用している。
	手が届きにくい背中などは自助具を使って保湿している。
	一部の動作は不器用で時間がかかるが、ルーチンとしては維持できている。
2	爪切りや歯磨きなど細かいケアが難しく、一部の部位で支援者の声かけや見守りが必要。
	歯磨きや整髪は自立して行えるが、爪の手入れに一部介助が必要となる。
	整髪・髭剃りなどは自立可能だが、爪の手入れは部分的に介助を要する。
	爪の手入れや整髪はできるが、歯磨きに補助が必要なことがある。
	整容全般に継続的な実施が難しく、声かけやタイミング調整などの支援が必要である。
3	自分では髪型を整えることができず、歯磨き以外は支援者が実施している。

- 4 整髪や、爪の手入れ、皮膚の保湿やスキンケアの大半を支援者が行っている。
習慣的な整容動作はほぼ定着しておらず、大半を支援者が主導して行っている。
身体各部の手入れ全体ができておらず、すべて支援者が介助している。
歯磨きや髪・爪などすべての部位の整容行為が他者の手で完全に実施されている。
髪・歯・爪・鼻・耳などの清潔や整容を一切行えず、全てを介助に依存している。
スキンケアや皮膚の管理が自力でできず、すべての手入れに他者が関わっている。
習慣としての整容が全く形成されておらず、毎回の実施も含めて完全に依存している。

コード	評価点	
d530 排泄	1	排泄動作は可能だが、便座への移乗に手すりが必要で、動作に時間がかかる。 不安定な姿勢での排泄時にポータブル便座や手すりが必要だが、自分で処理できている。 。 トイレの場所が変わると混乱しやすいが、自分で解決できる。 手が届きにくいなどで清拭が不十分になることがあり、自助具を使って対応している。 排泄の時間が不規則で、夜間はポータブルトイレを使用している。
	2	トイレ内での衣服の操作や後始末に不安があり、一部の動作で見守りや声かけが必要となる。 トイレ動作は一部できるが、汚れ残しや衣服の調整などで補助が必要となることがある。 。 排泄の前後の手順（衣服、後始末など）が一部難しく、動作の途中で手助けを要する。 排泄後の後始末に時間がかかり、途中から介助を受けて完了させていることがある。 普段はトイレが自立しているが、夜間は介助が必要なことがある。
	3	排泄中の姿勢保持や排泄後の処理が難しく、支援者が対応することが多い。 便座に座っても落ち着かず、多くの場面で誘導・保持・清拭などの支援が必要である。 自分では清拭や後始末ができず、介助者が一連の動作をサポートしている。 多少の協力動作はあるが、支援者がほとんど排泄動作を介助している。
	4	排泄のタイミングが自分で判断できず、トイレ誘導から全て介助者が対応している。 トイレの存在や排泄の必要性に対する理解が乏しく、常に全面的な介助が必要である。 排泄を知らせることができず、常にオムツ交換などを介助者が行っている。 排泄後の清拭や処理が完全に他者任せで、自分では一切行えていない。 排泄のリズムが安定せず、自発的な排泄行動が見られないため、オムツによる管理が常時必要である。

コード	評価点	
d540 更衣	1	ボタンの多い服や靴紐のある靴では時間がかかるが、自助具を使えば自立して更衣できている。 寒暖差に気づきにくく、衣服の選択には助言が必要だが、更衣自体は自立している。 シャツの前後を時々間違えるが、気づいて直すことができている。 屈む姿勢が取りづらいため、靴べらや椅子などの道具を使って着脱している。 更衣は自立しているが、コーディネートやTPOに対する判断に苦勞することがある。
	2	上着の着脱や靴下の装着など一部の動作に支援者の声かけや見守りを必要とする。 服を選ぶ・準備することはできるが、着脱の途中で支援が必要になることがある。 前後・裏表を正しくできないことがあり、見守りや確認を要する場面がある。 靴下を履くのにバランスを崩しやすく、支えが必要なことがある。 服の選択や天候への対応を間違え、修正を必要とする場面がある。
	3	衣服の選択・準備・着脱の多くに支援が必要で、自発的に更衣に取りかかれない。 衣服の着方が安定せず、ズボンを後ろ前に履いてしまい、毎回修正が必要である。 着替えに介助を要する上、外出用の服や状況に応じた選択ができず、毎回介助者の指示で選んでいる。
	4	衣服を選ぶ、着る、脱ぐといった一連の更衣動作を全く行えず、すべて介助に依存している。 自分では服の選択も着脱も行えず、毎回介助者が一から更衣を実施している。 更衣の手順や服の向きが全くわからず、常に支援者が一から着せている。 足元の更衣動作（靴・靴下）を一切行うことができず、介助者に完全に依存している。 状況にかかわらず、自発的に服を選ぶ・着替える行動が一切見られない。

コード	評価点	
d550	食えること	1 自助具（滑り止め皿、太柄スプーン等）を使えば自力で食べられるが、通常食器では困難がある。 握力の低下により箸の使用は困難だが、スプーンを用いれば自力で食べることができる。 2 食事の開始に時間がかかるが、声かけがあれば自分で食べ進めることができる。 スプーンを持ち替える、食事中に姿勢が崩れるなどがあり、見守りや時折の支援が必要。 手の震えが強く、食べ物をこぼすため支援者が一部の料理を取り分けたり支援している。 食べる途中で集中が途切れることがあり、支援者の声かけや軽介助が必要になることがある。 食事動作が安定せず、食事中に見守りや食事介助が必要になることがある。 食べこぼしや姿勢の乱れが多く、見守りが必要。 3 自分で食べ始められず、食器を持ってもらう、口元に運んでもらうなど介助量が多い。 手の操作が不安定で、食器を押さえる・持ち替えるなど食事動作の大半を支援者が行っている。 食事のほとんどで声かけ・促しが必要で、介助がなければ食べ進められない。 半固形やミキサー食でも一口量が多いとむせやすく、ほとんどの場合介助者が少量ずつ量を調節して与える必要がある。 集団での食事は困難で、食事中も介助がなければ続けられない。 4 箸・スプーン・フォークを使用することができず、口元への誘導も全て介助されている。 食事中も自発的な行動がなく、終始介助者が食事を口元まで運んでいる。 嚥下機能に著しい問題があり、経口摂取は困難で経管栄養を行っている。 集団・個人問わず食事に自発的に関わらず、すべて介助によって行われている。

コード	評価点	
d560	飲むこと	1 コップを両手で持たないと不安定になるが、自力で飲むことは可能である。 ストローを使えばこぼさずに飲めるが、コップではこぼしてしまうことがある。 飲む速度が速すぎてむせやすく、自助具の流量制限機能を使用している。 ペットボトルのフタを開けるのが難しく、自助具や他者の手を借りている。 誤嚥しやすいため、増粘剤でとろみをつける必要がある。 2 飲み物の容器の開封や持ち上げが難しく、注いでもらえば飲めるが見守りが必要。 飲み口の広い容器であれば自力で飲めるが、姿勢調整や声かけを必要とすることがある。 とろみ水やゼリー飲料であれば自力で飲めるが、一口量を調整するよう見守りが必要。 フタを開けてもらい、こぼれないよう注意しながら自力で飲めることがある。 ストローをうまく口に持っていけず手伝いが必要なことが時折ある。 3 飲み物を口に運ぶ動作のほとんどが困難で、支援者がコップを持つ必要がある。 ストローを加える・傾けるなどの操作が難しく、飲ませてもらわないとこぼしてしまう。 とろみを付けても一口ずつしか飲めず、大部分の摂取に介助者が必要となる。 容器を持って飲むことがほとんど困難で、飲み物を口元に運んでもらっている。 食事の飲水動作が困難で、介助者が口元まで運び調整している。 4 飲み物を認識して手を伸ばす動作も見られず、すべての動作を他者が代行している。 ストローやカップなどを用いた飲み取りができず、全ての場面で介助が必要である。 嚥下障害が強く、誤嚥リスクが高いため経口摂取は行えていない。 飲み物を見ても反応せず、開封・飲む・飲み込む全てに介助が必要である。 水分補給も自発的に行えず、吸引やチューブなどの代替手段に完全に依存している。

コード	評価点	
d570	健康に注意すること	1 定期受診は問題なくできており、服薬管理をお薬カレンダーで管理している。 2 内服や食事の管理は自分でできるが、定期的に周囲が注意や促しをしている。 食事や体調の管理はできるが、内服薬は薬箱に家族がセットしている。 運動や食事内容の調整が一部難しく、具体的な指導や見守りがないと継続できないこと

がある。
 体調悪化時に支援者からの促しがないと病院受診などの行動に結びつかないことがある。
 。
 暑さ寒さを感じにくく、衣類や環境の調整に一部支援が必要である。
 マスク着用を指示されているが、自発的に行えず声かけが必要となることがある。
 薬の管理や通院予定を一部忘れるため、予定表の支援や声かけが必要となる。
 3 食事・運動ともに不規則で、多くの健康管理行動が支援者の介入に依存している。
 内服管理や通院などを自分で管理することが難しく、多くの場面で付き添いや声かけが必要である。
 内服の管理に加え、寒暖の調整も自分ではできず、支援者が都度確認・調整している。
 通院の必要性を理解せず、毎回の介入や説明が必要となり、たまにしか通院しない。
 4 食事や運動の調整を自ら行うことはなく、すべて他者のサポートや指導に任せきりである。
 不調に気づかず放置してしまうため、健康管理の全般において他者に依存している。
 内服や通院に加え、体温調整に関する行動（上着を着る、冷房を消す等）が全く行えず、完全に他者に依存している。
 服薬、食事の管理、訪問リハビリテーションの手配など、健康管理に関わることをすべて介助者が行っている。
 服薬や栄養管理を一切行っておらず、健康管理に関心がなく、支援者が完全に管理している。

コード	評価点	
d610	住居の入手	1 契約内容は理解できるが、不動産会社とのやりとりで ICT 機器や筆談などの補助を用いている。 情報の整理が難しく選定には時間がかかるが、書類の準備など他の手続きには問題ない。 。 必要書類の記入や準備は可能だが、提出先や内容に不安があり、都度確認しながら実施している。 内見時に物件の状態を確認できるが、見落としや確認漏れが不安で、何度も確認を繰り返すことがある。 全体の流れは理解しているが、日時の管理が苦手な支援者のリマインドやカレンダー使用で対応している。
		2 物件選定は自力で行えるが、契約書の確認や住民票の取得など一部の手続きに支援者の同行が必要である。 物件候補の中から 1 件を選ぶ際、周囲の説明や選択肢の絞り込みに部分的な支援が必要となる。 手続きの途中までは行えるが、複数の書類の整理や提出が難しく、一部支援者の介入が必要である。 内見時に物件の状態や説明を理解することが難しく、一部内容を支援者がかみ砕いて説明している。 準備項目の整理や時間配分が難しく、一部の段取りについては支援者の助言や補助を要している。
		3 物件の条件提示はできるが、書類準備・契約手続き・交渉など住居入手の大部分を支援者が代行している。 自分で物件を探すことはできないが、提示された選択肢の中から判断することはできる。 。 必要書類の種類が分からず、役所や不動産会社での手続きをほとんど支援者に頼っている。 物件を見ても状況が判断できず、支援者が全て説明・確認を代行しており、自身は最小限の反応のみ。 準備全体の進捗が混乱しており、手配や連絡などの多くを支援者が主導して行っている。 。
		4 物件探し、書類対応、契約など住居入手の全てにおいて判断や行動ができず、完全に支援者に依存している。 物件に関して希望を表明することができず、どの候補にするかの選定はすべて支援者に任せている。 契約や申請などの手続きの一切に関して理解や準備ができず、すべて支援者が実施している。 物件の内見に関して説明を受けても理解できず、確認や判断の主体になれず、支援者に完全に任せている。 引っ越しの準備・手配・スケジュール管理が一切できず、本人の関与なしに支援者が全て計画・実施している。

コード	評価点	
d620	物品とサー ビスの入手	1 重い物のみ宅配を利用しており、それ以外の買い物は自力で行っている。 認知面の不安があり、買い物リストを活用して対応している。 疲れやすさのため、1回の買い物を短時間・少量に分けて対応している。 混雑や騒音が苦手なため、買い物時間帯を調整して行っている。 キャリーバッグや杖を使用しながら、自力で買い物している。
	2	買い物内容は自分で決めているが、レジ対応や荷物の持ち帰りに部分的に支援が必要である。 ネット注文は自分で決定しているが、実際の操作を家族に代行してもらっている。 週に1度は家族がまとめ買いをしており、それ以外の日用品は自力で購入している。 自力で店舗に行けるが、商品選びに助言を受けることが多い。 疲労の影響で頻回に外出できず、一部の買い物を支援者に依頼している。
	3	必要な物は伝えられるが、実際の買い物（選定・会計・運搬）はほぼ支援者が行っている。 会計や品物の持ち帰りが難しく、買い物のほとんどを家族に任せている。 商品の比較や選定ができず、買い物は支援者に全面的に任せている。 本人は買い物に同行するが、支援者がすべての手続きを代行している。
	4	物品の必要性の判断ができず、買い物の一切を他者に完全に任せている。 外出困難かつICT機器も使用できず、支援者がすべての買い物を代行している。 本人に買い物への関心がなく、生活に必要な物品はすべて施設職員が準備している。 必要な物の伝達が困難で、買い物に関する意思表示ができない。 判断力の著しい低下により、選定・購入・受取すべてを他者が代行している。

コード	評価点	
d630	調理	1 調理は自分でできるが、手の不自由さから包丁の使用を最小限にするようスライサーを工夫して使用している。 立位保持が難しく、調理中は椅子に座るなどの工夫をしている。 加熱調理は問題ないが、調味の判断が難しく、レシピを見ながら行っている。 疲労しやすいため、簡易的な調理（レンジや一品料理）に制限している。 手順の混乱を防ぐため、調理中は工程をメモして確認しながら実施している。
	2	材料の準備や後片付けは自分でできるが、加熱や火加減の管理は同居者が補助している。 献立の決定には助言を要するが、調理自体は一部自分で行っている。 手の震えがあり、包丁の使用や炒め物は支援者が部分的に代行している。 調理手順を途中まで進めるが、複雑な工程になると支援を求めている。 調理後の盛り付けや配膳は支援者に手伝ってもらうことが多い。
	3	食材の選定や調理内容を自分で決めることができず、支援者が全体を主導している。 調理全体の大部分（加熱・盛り付け・配膳など）を他者に代行してもらっている。 本人は食材の準備など簡単な作業だけを行い、他は支援者が担当している。 火を使う調理が危険なため、全て支援者が実施し、本人は見守られて補助的に関与している。 段取りや時間配分ができず、調理の流れを他者が全て指示・補助している。
	4	調理全体に関与できず、すべての食事を支援者に準備してもらっている。 認知症の影響で調理行為を理解できず、一切の作業が困難となっている。 安全面の問題でキッチンへの立ち入りが制限され、完全に代行されている。 本人が食事の準備に関心を示さず、支援者がすべてを計画・実施している。 身体機能・認知機能の障害により、調理のどの段階にも関与できていない。

コード	評価点	
d640	調理以外の 家事	1 掃除機の操作はできるが、長時間の作業で疲労感が強く、途中で休憩を挟む必要がある。 洗濯物の干し方に工夫（座って行う・軽いものから干すなど）をして対応している。 手の関節痛があり、モップや雑巾ではなくスプレー型清掃道具を使用している。 掃除はできるが、段差のある場所の清掃や高所の拭き掃除は回避している。

- ゴミの分別に手間取り、事前にメモや色分けで対応している。
- 2 洗濯や掃除の一部は自力で行うが、干す・畳むなど一部工程は同居者の補助を要する。
掃除機がけは可能だが、家具の移動や高所の掃除は支援が必要である。
ゴミ出しの準備は行うが、実際の運搬は支援者が代行している。
洗濯は行えるが、天候判断や洗剤の適量調整は他者に助言を求めている。
風呂掃除は自分で行うが、カビ取りや排水溝清掃は家族が代行している。
ゴミ出しや洗濯はできず、部屋の整理整頓のみ一部支援のもと行っている。
- 3 家事全般を把握できず、具体的な作業は支援者が主導して行っている。
掃除のみできるが範囲が非常に限定的で、大半を支援者が代行している。
清掃、洗濯、ゴミ出しに部分的に協力するものの、全体の段取りや作業の大半を他者が担っている。
- 4 全ての清掃、洗濯、ゴミ出しなどの家事を他者に完全に依存している。
自宅内の家事への関与がなく、清掃も洗濯も支援者が代行している。
家電の操作や作業手順を理解できず、実施が不可能な状態である。
部屋の片付けやゴミの処理についての関心や意欲がみられず、行動がない。
身体機能や認知面の障害で、家事全体において実施不能である。

コード	評価点	
d650	家庭用品の1 管理	家具の修繕時に工具の扱いに困難があり、電動ドライバーなどの補助具を使って対応している。 植物の水やりは行っているが、高所の鉢の管理には踏み台を必要としている。 自家用車の点検は自力で行うが、詳細な整備は業者に依頼している。 ペットの世話は自力で行えるが、体調が悪い日は作業を簡易化して対応している。 重い物の持ち運び（肥料・工具など）にカートを利用して管理を続けている。
2		動物の世話はできるが、散歩や爪切りなどの一部ケアは家族に頼っている。 観葉植物の配置替えや肥料の管理など一部工程は支援を受けて行っている。 家具の組み立ての一部（部品の選定や取り付けなど）を同居者に補助してもらっている。 車の掃除はできるが、エンジン周りの管理や点検は他者に依頼している。 屋外の掃除や雪かきなどは体力的に難しく、一部を家族が代行している。 植物の世話や庭の手入れはできず、水やりのみ一部支援のもとで行っている。
3		家具の修繕や家電の管理をほとんど行えず、全体を他者が主導して実施している。 動物の世話について餌の準備などを指示されればできるが、それ以外は代行が必要である。 屋外の掃除を少しだけするが、車両の管理は全て家族が行っており、本人は関与していない。 家の外周清掃や歩道の雪かき等の管理を他者が中心に行っている。
4		動物の世話、植物の管理、家具や家電の維持を含めすべて他者が実施しており、本人は一切関与していない。 身体機能の制限から工具や道具の使用ができず、修理や整備が不可能となっている。 植物や動物の存在に対する関心がなく、世話が完全に途絶えている。 家電や家具の異常に気づかず、故障時の対応も他者任せである。 屋外清掃や車の管理を行えず、生活環境の維持に全く関わっていない。

コード	評価点	
d660	他者への援1 助	育児や介護は自分で行っているが、疲労感や体力の低下から一部の場面で負担を感じている。 時間的に余裕がない中で、家族の食事支援や移動支援にやや無理が生じている。 認知症家族との会話支援にストレスを感じながらも日常的に実施している。 自身の健康状態に波があり、介護支援中に頻回な休憩を要することがある。
2		子どもの登園支援はできるが、夜間の育児には他者の支援を受けている。 服薬の声かけは可能だが、実際の確認や管理は家族が補助している。 移動支援や排泄介助の一部において負担が大きく、同居者の協力を得ている。 精神的ストレスが強く、特定の支援場面を他者に頼っている。 食事介助はできるが、調理や準備は支援を受けて実施している。

- 3 服薬管理や通院同行など健康維持に関する支援が困難で家族が主に実施している。
身体的負担から移動支援や介助をほとんど行えていない。
会話支援や感情面の配慮が難しく、他者との関係調整を家族に任せている。
- 4 育児や介護を一切実施できず、食事・排泄・移動などすべての援助を他者に委ねている。
。支援が必要な家族がいても、本人の状態により関わることができない。
認知や精神的な問題から、援助が必要な場面でも気づいたり対応したりできない。
身体的制限のため、移動・食事・服薬支援など全ての援助行為を他者が代行している。
援助そのものへの関心や意欲がなく、支援に全く関わっていない。

コード	評価点
d710 基本的な対人関係	会話に時間がかかることがあるが、補助具（メモ・アプリ等）を使って対応している。 言葉の選び方に不安があり、発言前に時間を要するが関係維持は可能である。 誤解を避けるためにあらかじめ準備して会話するなど、工夫して対人関係を保っている。 。感情表現が苦手で、謝意や共感を伝える際に努力が必要である。 状況によって沈黙が多くなるが、関係自体には支障がない範囲で交流できている。 2 相手の感情に気づきにくく、対応に配慮が必要なことがある。 会話中に一部話題で言い過ぎることがあり、フォローが必要になる場合がある。 相手との温度差が生じやすく、時折支援者の助言や第三者の介入が求められる。 一定の場面（電話や目上の人との会話）で関係構築に困難を感じている。 特定の相手（初対面や多数の人）とのやり取りで配慮や助言が求められる。 3 会話のキャッチボールがうまくいかず、支援者がつなぎ役になる場面が多い。 敬語や場面に応じた態度が取れず、周囲の理解と支援を必要としている。 対人関係の維持において相手の強い配慮や特別な対応を要することが多い。 4 感情表現や意思疎通が成立せず、基本的な対人交流ができていない。 社会的合図を理解できず、周囲との関係が著しく阻害されている。 相手の存在に気づかない、または無関心であり、人間関係の構築が不能である。 コミュニケーション全般に関与できず、対人場面で常に第三者が代行している。

コード	評価点
d720 複雑な対人関係	初対面の相手との関係構築に時間がかかるが、最終的には良好な関係を築けている。 対立の場面で感情のコントロールが難しくなるが、後から修正ができています。 人間関係の距離感がやや近すぎる傾向があるが、相手の反応を見ながら調整している。 2 新しい関係を築くことはできるが、維持には支援者のフォローが時折必要である。 感情表出が強くなりすぎる場面があり、相手の配慮で関係が保たれている。 距離感の不適切さが時に関係悪化を招き、周囲の仲介が必要となる。 社会的ルールの理解が曖昧で、時折的外れな対応をしてしまうことがある。 特定のひととの関係では冷静さを欠き、第三者のアドバイスを要することがある。 3 一方的な関わり方が多く、相手からの拒否反応や関係断絶が頻繁に起こる。 感情や衝動をコントロールできず、怒りを伴う関係の悪化が繰り返される。 トラブルの際も感情的な対立を避け、第三者の助言を受けながら関係の修復を試みている。 対人距離の感覚が極端にずれており、常に周囲の修正が必要である。 社会的ルールに従うことが困難で、対人場面で支援者の介入が前提となっている。 4 関係の開始も終了も自発的に行えず、全て支援者が調整している。 対人距離が極端で、接近しすぎるか回避するかの極端な反応のみである。 職場や学校など集団の中で人間関係を築くことができず、常に支援者が間に入って対応している。

コード	評価点
d730 よく知らない人との関係	必要があれば声をかけるが、できる限り避けようとする傾向がある。 初対面の相手と話す前に緊張があり、発言に時間がかかることがある。

- 用件が明確であっても、やや控えめな態度になりがちである。
- 声の小ささやアイコンタクトの少なさがあり、相手に聞き返されることがある。
- 一度断られるとそれ以上話しかけることに消極的になる。
- 2 話しかけようとしても声が出なかったり、言葉が詰まることがある。
- 案内所などでの問い合わせ時に、支援者の同伴や助言を要する場面がある。
- 買い物時の質問などでうまく伝えられず、支援が必要となることがある。
- よく知らない相手に対して、意図せず無表情や無反応になる場面がある。
- 理解力に不安があり、相手の説明にフォローが必要なことがある。
- 初対面の人に話しかけることに強い抵抗があり、代行を求めることが多い。
- 公共の場でのやり取りが苦手で、支援者が横でフォローしないと成立しない。
- 内容を理解していても、対人場面に入れず援助を必要とする。
- 3 声をかけられても反応が乏しく、第三者の介入が必要となることが多い。
- 相手の話を理解できず、適切に返答することが困難な場面が多い。
- 全く見知らぬ人に声をかけたり返答したりすることができない。
- 4 本人が会話に参加せず、他者の存在を無視または回避している。
- 強い対人不安のため、支援なしでは外出時の他者対応が不能である。
- 相手の存在自体に気づかない、あるいは対応するという意識が持てない状態である。

コード	評価点	
d740 公的な関係	1	業務連絡に時間がかかるが、内容は適切に伝えることができている。 敬語や表現方法に迷いがあり、発言前に準備が必要となる。 対話に緊張が伴うため、文章やメモを使って補完している。 一部の場面で表情が乏しくなるが、内容は伝達できている。
	2	会話のペースが遅くなるが、相手の理解と協力で関係を保っている。 上司や職員とのやり取りで、意図がうまく伝わらず確認を要する場面がある。 相手の指示に対し、反応が遅れたり誤解が生じることがある。 フォーマルな関係での雑談や挨拶に戸惑いがあり、支援者の助言を要する。 一部の職場メンバーとの関係維持において、第三者の介入が時折必要である。 病院や行政窓口での説明内容が理解しづらく、同伴者の補足が必要になることがある。
	3	業務のやり取りの多くを他者に代弁・代行してもらっている。 立場のある相手との関係に強い不安があり、対応時に支援が欠かせない。 会話の主旨を把握できず、応答がずれてしまうことが頻発している。 敬語や社会的ルールの使用が困難で、関係維持に相手の強い配慮が必要である。 フォーマルな場面での対話を選べる傾向が強く、支援者が代行して対応している。
	4	上司や職員との関係構築ができず、全て他者が仲介・代行している。 対話を始めることができず、公的関係の場面に一切関与できていない。 社会的立場に応じた行動が全くできず、誤解や拒絶を受ける状態である。 窓口での対応において本人の意思表出が不可能である。 すべての公的関係において、意思疎通・関係構築の一切を他者が担っている。

コード	評価点	
d750 非公式な社1 会的関係	1	周囲と関係を築けているが、会話に入るまでに時間がかかることがある。 構音障害のため、主に LINE やメールなどのツールを使って友人と交流する。 感情表現が苦手で、仲良くなっても関係が深まりにくい傾向がある。 会話が一方通行になることがあるが、相手の理解で関係は続いている。
	2	会う頻度が下がると関係が薄れやすく、積極的な接触が求められる。 気分や体調によって連絡や会話が途絶えることがあり、相手の配慮が必要である。 久しぶりの再会時にうまく関係が戻らず、支援者の助言を受けて対応することがある。 誤解が生じやすく、仲裁やフォローが必要になることがある。 近所の人との付き合いでトラブルになりやすく、サポートが必要になることがある。 共通の場においてもコミュニケーションに問題があり、支援が必要な場合がある。
	3	話しかけられても返事ができず、関係が構築できないことが多い。

以前からの知人とも関係が継続せず、疎遠になる傾向が強い。

雑談ができず、会話は主に他者に依存している。

人間関係の維持に強いストレスを感じ、支援なしでは交流を避けてしまう。

友人との関係を築こうとしても繰り返し断絶してしまう。

- 4 非公式な関係を一切築けておらず、友人・隣人との関わりがない。
誰かと関係を持ちたいという意欲が見られず、全く関与していない。
話しかけられても反応できず、関係性が成立しない。
人との接触自体を避けており、全ての非公式関係が断絶している。
自宅に閉じこもり、近隣や知人との関係を持たず孤立している。

コード	評価点
d760 家族関係	1 連絡は取れるが、感情を言葉にすることが苦手で会話に時間がかかる。 一部の家族との関係維持に努力が必要で、手紙や LINE を使って補っている。 電話などと言いたいことがうまく伝わらず、繰り返し説明することがある。 家族行事には参加しているが、場に馴染むまで時間を要する。 意見の違いがあると引きこもる傾向があるが、関係は継続している。
	2 時折、親族との関係がうまくいかず、支援者の助言を受けて調整している。 家族との会話中に混乱が生じることがあり、相手の理解で関係を維持している。 兄弟姉妹との関係で距離ができやすく、時に第三者の介入が必要である。 親の介護に関わりたいが、やりとりに不安があり部分的にしか参加できていない。 感情的な衝突を避けるために、一部の関係者とは第三者を通じて連絡している。
	3 家族内でのトラブルが頻発し、自分だけでの関係維持が難しくなっている。 家族行事への参加を避けるようになっており、関係は他者の仲介で成り立っている。 親との関係が悪化しており、会話が成立しない場面が多い。 兄弟姉妹との接触を避けており、意思疎通は支援者が介入して行っている。 家族からの連絡に反応できず、対話の機会が減少している。
	4 家族との関係が断絶しており、連絡・接触が全くない状態である。 自ら家族と関わろうとせず、意思表示や感情表現が見られない。 家族との交流に著しい苦痛を感じ、完全に関係を絶っている。 支援者を通じて家族とのやり取りが成立せず、交流が途絶えている。 家庭内での役割や立場を理解できず、関係を維持することができない。

コード	評価点
d770 親密な関係	1 会話や感情表現に時間がかかるが、相手との関係は維持できている。 LINE やメモを使って意思を伝えるなど、補助的な手段で関係を支えている。 日常的なすれ違いはあるが、関係の基本的な信頼は保たれている。 対話のきっかけを相手に委ねがちだが、関係性は継続している。 感情表現に抵抗があるが、相手の理解のもと関係を維持している。
	2 相手の感情変化に気づけず、時折第三者の助言を要することがある。 愛情表現に戸惑いがあり、関係が不安定になることがあるが支援で修復可能。 予定調整や意思疎通に困難があり、相手が配慮して対応している。 相手からの励ましがないと関係維持の意欲が下がることもある。 会話中に混乱が生じやすく、第三者の説明を要することがある。
	3 感情のコントロールが難しく、関係に緊張が常に伴っている。 相手からの配慮がなければ衝突が頻発し、第三者が定期的に介入している。 関係継続への意欲が低下し、交流頻度が著しく減少している。 日常会話が成立せず、意思疎通に常時第三者の補助が必要である。 一方的な依存や回避傾向が強く、関係が破綻寸前の状態にある。
	4 恋人・配偶者との関係が完全に途絶しており、関わりがない。 親密な関係の構築に関心や意欲が全くみられない。 意思疎通が成立せず、関係維持のための行動が一切取れていない。 精神的・身体的理由で恋愛や結婚関係を持つことができない状態にある。 過去のトラウマや拒絶体験により、親密な関係を完全に回避している。

コード	評価点	
d810	非公式な教1育	家庭内の学びには取り組んでいるが、絵カードやタイマーなどの補助具が必要である。 言葉の理解はできるが表現が苦手で、ジェスチャーを使いながら会話している。 生活手順（支度や食事など）の習得に時間がかかるが、繰り返し練習により対応している。 家族の口頭指示だけでは理解が難しく、視覚的な支援を併用して学んでいる。 音声入力アプリなど ICT 機器を利用して家庭でのやりとりや学習に参加している。 2 一部の活動（服のたたみ方や掃除の仕方など）において、家族以外の支援者の指導が必要になる。 言語理解が不十分で、家庭内での学習に支援学校教員や ST（言語聴覚士）の定期的な助言を要する。 手順記憶が難しく、生活スキルの習得に訪問リハや OT などの支援が一部必要となる。 感覚過敏があり、食事動作や清潔動作の学習に作業療法士の介入が部分的に必要である。 3 生活習慣の形成において、療育スタッフが家族へ具体的指導を行っている場面がある。 日常生活動作の多くを家庭内で学べず、家庭訪問での療育支援に依存している。 言葉の獲得や理解に大きな困難があり、家庭では専門職の定期介入が不可欠である。 基本的な生活ルール（順番を守る、待つ等）を家庭で教えることが難しく、第三者の支援が日常的に必要。 家庭内の会話場面でも、支援者が間に入らなければ学習機会が成立しない。 家庭での学びのほとんどが療育機関や専門職により指導されており、家族のみでは対応困難である。 4 家庭内での学習活動（言葉、生活習慣等）に一切参加できず、働きかけにも反応しない。 家庭での非公式教育の機会に興味や反応が全くなく、指導を拒否または無視する状態である。 指示理解が著しく乏しく、家庭での教育的関わりが不可能なレベルにある。 強い行動障害があり、家庭での指導や支援が成立せず、学習状況が構築できない。 生活環境や本人の状態により、家庭での学びに全く関与できていない。

コード	評価点	
d815	就学前教育 1	集団行動に参加できているが、視覚支援ボードやタイマーを必要とする場面がある。 言語表出に時間がかかるため、身振りやカードを併用してやりとりしている。 音や光に敏感で一部活動に参加しづらいが、工夫次第で関わる事ができている。 活動の開始や切り替えに時間がかかるが、職員の一般的な声かけで対応できている。 2 自由遊びや製作活動中に支援員の声かけや見守りが必要となることがある。 同年代の子と関わる場面で仲介役が必要なことがあるが、一部は自発的に交流できている。 活動の手順理解が難しく、視覚的支援や構造化が一部必要である。 登園時の不安が強く、支援者の励ましによって参加が可能となっている。 日課の流れに対する理解が不十分で、一部活動に補助が必要な場合がある。 3 ほとんどの活動で支援者が常時ついていないと参加や継続が難しい。 集団行動に加わる事が難しく、個別対応や特別支援の場での活動が中心となっている。 行動や情緒の不安定さが強く、専門スタッフの継続的な支援が求められている。 他児との関わりが成立せず、関係構築のために支援者が常に介入している。 活動中にパニックや離席が頻繁に見られ、対応に専門職の関与が欠かせない。 4 就学前教育の場に参加しておらず、通園も実施されていない状態である。 感覚過敏や行動障害により、集団場面への参加が全く成立していない。 意思表示が困難で、教育的活動への反応や関心がみられない。 家族以外との関わりを一切拒否しており、集団環境への適応が不可能である。 医療的ケアや重度の障害により、保育・幼稚園などへの通園が制度的・実質的に難しい。

コード	評価点	
d820	学校教育 1	聴覚過敏がありイヤーマフを使用して授業に参加しているが、全体には支障ない。

- 軽度の読み書き困難があるが、ICT 機器を使って授業内容に参加できている。
疲労や集中困難のため、短時間の休憩を挟みながら授業に参加している。
黒板の文字が見えづらく補助眼鏡を使用しているが、授業は問題なく理解できている。
筆記が遅く一部ノート代筆アプリを使っているが、内容理解に問題はない。
- 2 通常学級に在籍しつつ、週に数時間は支援学級で補助指導を受けている。
読み書きや計算に困難があり、特定教科で個別のサポートが行われている。
集団活動への不安が強く、学校カウンセラーの支援を受けながら調整している。
授業中に内容の理解が難しい場面で、教員による補助説明を必要とすることがある。
通級指導教室で一部教科の補習的支援を受けており、通常授業と併用している。
- 3 通常学級では授業が成立しづらく、支援学級でほぼすべての学習を行っている。
1対1での個別支援が日常的に必要であり、教員や支援員の補助のもとで授業に参加している。
自己管理や行動調整が難しく、特別支援員が常時付き添っている。
音声や視覚情報の理解が著しく困難で、常に多様な支援方法を必要としている。
登校はできているが、授業参加には継続的な外部専門職の支援が必要である。
- 4 学校に籍はあるが、1年以上通学・学習活動に一切関与していない。
学習内容に対する関心がなく、教育的活動に参加することができない状態である。
集団環境への強い拒否があり、学校教育への関与が制度上も実質上も難しい。
重度の障害や病状により、家庭または医療機関でのケアが優先され、就学が行われていない。

コード	評価点	
d825 職業訓練	1	難聴のため補聴器を使用しながら訓練に参加している。 集中が途切れやすくタイマーを活用して作業を分割して取り組んでいる。 作業手順の理解が一部曖昧なため、メモやチェックリストを併用して対応している。 職業訓練中の移動や姿勢保持が困難で、車椅子や体幹装具を使用している。
	2	作業工程の一部で訓練指導員の個別支援を受けているが、他は自力で行えている。 集中や感情調整が難しい場面があり、支援員の助言があると継続できる。 手順の理解や作業の準備に支援スタッフの介入が一部必要である。 訓練内容によっては段取りの説明や視覚支援が求められる場面がある。 対人関係やグループワークにおいて、一部の対話に支援者の同席を要する。
	3	複雑な作業が理解できず、個別支援に基づく訓練内容への調整が行われている。 体調や情緒の不安定さから、訓練中のほとんどを支援員とともに過ごしている。 訓練そのものに対する不安が強く、支援者の継続的な動機づけが必要である。
	4	身体的または精神的理由により、職業訓練に一切参加できていない。 訓練内容に全く関心が示されず、取り組もうとしない状態である。 訓練中にパニックや混乱が生じ、継続的な参加が制度上も実質上も困難である。 対人関係の問題や拒否反応が強く、集団での活動が成立しない。 医療的ケアの必要性などにより、通所や在宅訓練も含めて訓練参加が行われていない。

コード	評価点	
d830 高等教育	1	聴覚障害により講義では補聴器とノートテイクアプリを併用しているが、学習には参加できている。 長時間の着席が難しく、体圧分散クッションを使用して講義に出席している。 読み書きに困難があり、音声読み上げソフトを使って教材にアクセスしている。 外出が困難な日はオンライン授業を活用して参加を継続している。 コミュニケーションの困難さを補うため、定型文カードやタブレットを使用している。
	2	一部の講義では教室までの移動や教材準備に学生支援ボランティアの補助を要している。 授業理解が困難な教科に関して、指導教員やチューターの個別対応を受けている。 提出課題の整理や時間管理について、支援者の助言がないと混乱することがある。 学外実習の際に一部の場面で介助者の付き添いが必要となっている。 プレゼンテーションやグループ活動に対して支援センターの調整を介して参加している。 ほぼすべての授業に支援者の付き添いやノートテイクなどの介入が必要である。

- 移動、教材準備、課題の実施など多くの学習活動で常時支援が必要となっている。
- 3 オンラインでの講義参加においても、家族や支援者による操作補助が日常的に必要。
- 4 キャンパス内での移動が安全に行えず、教育プログラムの大半で支援が必要になる。
- 身体的・精神的な状態により、大学・専門学校などへの通学が全く行われていない。
- 教育機関に在籍していない状態が長期にわたっており、修学意欲も見られない。
- 学習環境に対する過敏さや不安が強く、講義に一切参加できない状態にある。
- 他者との関わりや言語理解が困難で、教育活動への関与が不可能である。
- 修学のための支援体制を整えても、高等教育に参加することができない状態である。

コード	評価点
d835 学校生活や1 関連した活動	吃音のため多少の困難があるが、生徒会活動に参加している。 移動や運動が制限されているため、見学中心で参加しているがメンバーとして関わっている。 部活動に参加するが、構音障害のため周囲とは文字入力アプリを介してコミュニケーションをとる。 体力の問題から時々早退するが、継続的に関与できている。 活動内容によっては一部避けているが、クラブ活動に継続的に参加している。 2 活動開始時や会場変更時に支援者の案内が必要となる場面がある。 イベント準備など複雑な作業において教員や学生のサポートを一部受けている。 グループ内での意見調整が苦手で、教員の助言により関与が可能となっている。 感情コントロールが不安定な場面で教員のフォローを受けながら活動している。 配慮ある環境設定（座席配置、活動内容調整）によって参加が可能となっている。 3 活動中の多くの時間で教員や支援者の付き添いを要している。 場面転換や集団活動が苦手で、特別な対応がないと参加が成立しない。 非言語的なやり取りが困難で、支援者がコミュニケーションの橋渡しをしている。 活動への不安が強く、自発的な参加は難しく毎回支援者の関与が必要である。 他者との関わりが成立しにくく、支援者による調整や代弁が頻繁に求められる。 4 学校行事や部活動に全く関与しておらず、不参加の状態が継続している。 活動に対する関心や意欲が見られず、教職員の呼びかけにも反応がない。 集団の中で過ごすこと自体が困難で、関連活動への参加が成立しない。 感覚過敏や不安により、活動環境への接近すらできない状態である。 医療的管理や重度の障害により、関連活動に参加することが現実的に不可能となっている。

コード	評価点
d840 見習研修（1 職業準備）	作業時に疲労しやすく、休憩を細かく取りながら研修に参加している。 視覚補助具を使用してパソコン作業などに取り組んでいる。 作業工程のメモやタイマーなどの補助具を用いて業務をこなしている。 人とのやりとりで不安があるため、筆談やタブレットで対応している。 集中力が持続しにくく、簡易な作業への参加が中心となっている。 2 初日のオリエンテーションや職場案内に就労支援員の同席が必要であった。 一部の業務において支援者の声かけや手順の再説明が必要な場面がある。 職場での人間関係構築に不安があり、支援者の仲介を受けている。 時間管理や休憩の取り方など、生活面の調整に外部支援が一部介入している。 複数の作業をこなす際に優先順位がつけられず、支援者の指示を必要とすることがある。 3 作業指示の理解が難しく、常時支援者がついて説明・調整している。 職場での適応が困難で、支援員が常にそばでフォローしていないと継続できない。 感情の起伏が激しく、対応に支援者が常時介入している。 職場内でのトラブルを回避するため、支援者が間に入り続けている。 4 インターンや体験就労の機会を得ても、本人の拒否が強く参加できていない。 支援を行っても職場環境への適応が不可能であり、研修を断念している。 体調や心理的理由により、通所・参加が一切行えていない。

業務の理解・遂行が著しく困難で、見習研修の内容に関与できない状態である。
職場の人間関係への不適応が強く、研修プログラムを途中で中断している。

コード	評価点	
d845	仕事の獲得1 ・維持・終了	長時間のデスクワークに身体的負担があり、装具を使用しながら勤務を継続している。
	2	面対対応時に言語表出に不安があり、事前に準備したカードを用いて対応している。 職場の音環境に対する感覚過敏があり、イヤーマフを装着して業務を行っている。 認知的負荷が高い業務には苦手意識があるが、メモやリマインダーを活用して対応している。 退職手続きはできるが、書類作成や上司への相談に不安があるため時間がかかる。
	3	履歴書作成や面接練習などにおいて就労支援員の助言を一部必要としている。 退職の意思表示は自分で行えるが、手続きや引継ぎに関して支援を受けている。 通院や体調管理の都合で勤務時間に制限があり、職場と支援者が調整している。 職場内での人間関係トラブルに関して、福祉職や支援員の一部介入を必要としている。 業務量の調整や勤務形態の選択において、就労移行支援事業所等の支援を一部受けている。
	4	求人情報の収集や応募活動を自力で行えず、支援者が主導して実施している。 勤務の継続が困難で、出勤・業務内容の選定・報告などに常時支援が必要である。 仕事を続けるために職場と支援者のほとんど常時の支援が必要である。 人間関係の構築や職務理解に困難があり、就ける業務内容が大きく制限されている。 就職活動を行う意思や意欲がなく、全く行動に移せていない状態である。 履歴書作成や面接など、求職に必要な一連の作業が自力では全く行えない。 就業中の業務指示に反応できず、職場適応が不可能で早期に離職している。 退職後も就職活動を再開することができず、支援者の介入にも反応がない。 重度の認知・精神的障害により、就労に関する判断や行動が全く行えない。

コード	評価点	
d850	報酬を伴う1 仕事	聴覚障害があり、筆談や音声認識アプリを使用しながら通常業務をこなしている。
	2	疲労がたまりやすく、短時間勤務や在宅勤務などの環境調整を受けて働いている。 感覚過敏があるため、照明や音環境の調整された職場で作業をしている。 文字入力が困難で、音声入力ソフトを用いて事務作業を行っている。 業務遂行はできているが、休憩や作業時間の個別配慮が常にならなければならない。 接客業での一部対応（クレーム対応など）を同僚に任せているが、基本業務は自力で行っている。 事務補助業務で文書の確認作業に支援者の補助があるが、記録入力は自力で行っている。
	3	一部の重作業は免除されており、軽作業を中心に就労している。 職場でのストレス管理が難しく、支援者の常時関与のもとで勤務している。 軽作業のみ行っており、作業指示・段取り・報告すべてに支援を要する。 業務理解が難しく、1対1の付き添いによる就労でなければ遂行できない。 出勤管理・作業配分・職場内コミュニケーションの多くを支援に依存している。
	4	病状の悪化により離職し、現在は就労活動を一切行っていない。 意欲はあるが、身体的・精神的な制約で職場に通うことができない。 労働契約を結んでいたが業務遂行が困難で、契約更新ができなかった。 仕事に対する興味や目的意識がなく、就労の意思表示ができない状態にある。 専門家の介入があっても労働に参加できる状況に至っていない。

コード	評価点	
d855	無報酬の仕1 事	移動時に杖を使用しながらも、自力でボランティア先に通い活動できている。
		作業内容の一部で文字拡大アプリなどの補助具を用いて対応している。 屋外活動に参加しているが、暑さ対策のため装備に工夫をしている。 音声案内の聞き取りが難しく、事前に資料を読み込んで対応している。 活動内容の確認に支援者の助言が必要な場面があるが、作業自体は自力で行える。

- 2 作業手順を理解するために他者の補助を一部受けながらボランティア活動に参加している。
集合や解散の時間管理について他者の声かけを必要とすることがある。
体調によっては一部作業を免除してもらっているが、他の作業はこなしている。
準備や後片付けの一部に周囲の配慮が必要となるが、中心的業務は実施できている。
- 3 ほとんどの作業に支援者の付き添いや指示がなければ参加が難しい。
作業内容を理解しづらく、常時の説明や見守りを必要としている。
活動中の移動や会話支援が必要で、支援者が継続的に同伴している。
自分から作業に取りかかれず、毎回の段取りを他者が整えている。
過敏や混乱が強く、活動に入る前後での支援がなければ継続できない。
- 4 無報酬の活動に参加した経験がなく、現在も一切関わっていない。
体力や精神的負担から、ボランティアなどに全く関心や意欲を示さない。
外出自体が困難であり、地域活動や無報酬の仕事に関われない状態にある。
支援者の働きかけにも関わらず、活動に参加することができていない。
認知機能や行動上の問題により、役割を持つこと自体が成立しない状態である。

コード	評価点
d860 基本的な経済的取引	音声読み上げ機器を使って紙幣や硬貨を判別しながら支払いをしている。 手指の不器用さにより、小銭の出し入れに時間がかかるが自力で対応している。 スマートフォンの支払いアプリを用いて買い物はできているが、操作に時間がかかる。 自分で支払えるが細かい小銭の扱いや計算が難しく、いつも紙幣で支払う。 店員との会話が難しく、指差しやアプリを介して支払い方法を伝えている。 2 支払いの際に金額やお釣りの確認について、家族の補助を時々必要とする。 高額な支払い時に、内容の理解と確認を同席者に依頼している。 電子マネーのチャージや利用に不安があり、設定は家族に依頼している。 商品の価格判断が難しい場面があり、同行者の助言で対応している。 ATM の操作に戸惑うことがあり、部分的な付き添い支援が必要となることがある。 3 店での支払い全般について、金銭の準備や会計処理を支援者が代行している。 金額の把握や小銭の選別が困難で、他者の判断に頼って支払っている。 商品選択から会計まで、すべてに付き添いが必要で本人の関与は最小限にとどまる。 ATM やレジでの一連の取引に対し、支援者の逐次的な指示や操作補助が常に必要である。 4 金銭の価値や取引の意味が理解できず、すべての支払いを他者に依存している。 金銭の管理や支払いができず、現金を持たない生活を送っている。 買い物や支払いの場に本人が同席せず、経済活動に関与していない。 知的・認知的な困難により、金額の認識がまったくできない状態にある。 重度の障害により、どのような経済的取引にも参加できない状態である。

コード	評価点
d865 複雑な経済的取引	文書の読み取りが苦手で、金融機関の資料確認に時間がかかるが自力で対応している。 金額計算に不安があり、確認にかなりの時間がかかるが、自力で対応している。 税務書類の作成で AI 支援ツールに頼っている。 事業関連の契約書確認に時間がかかるが、辞書などを用いながら読み取れている。 2 事業での設備購入に関して、予算立案や見積もりの確認に支援者の助言を一部必要とする。 オンラインでの金融取引に不安があり、一部入力操作を支援者に補助してもらっている。 仕入れ・販売価格の設定で利益計算に困難があり、家族の助言を受けて判断している。 クラウド会計ソフトの導入と設定に際して、一部支援を受けているが日常運用は自分で行っている。 収支計画の見直しにあたって、フォーマットの使い方など限定的な支援を受けている。 契約内容や金額の判断が難しく、商談ごとに支援者の説明と補助が必要である。 3 仕入れや販売価格の調整を自己判断で行えず、すべて支援者と相談して決定している。

経費処理や在庫管理などの日常的業務においても支援者が逐一確認している。

金融機関での手続きやオンライン送金などを自力で行えず、都度支援が必要となっている。

不動産や事業用資産の運用計画を立てる際、自分では意思決定ができず支援者に頼っている。

4 複雑な取引の内容が理解できず、経済活動に一切関与できていない。

資産の管理や契約に全く関わらず、後見人が全てを代行している。

判断力の低下により、大きな金銭の取引について一切の判断ができない。

取引行為そのものへの関心がなく、行動に移すことができない。

法律文書や契約内容を読む力がなく、本人による意思確認も不可能である。

コード	評価点	
d870	経済的自給	1 視覚障害のため収支管理に時間がかかるが、自立した家計運営ができています。 精神的疲労が強く、家計簿の記録に時間がかかるが、内容の把握はできている。 スマートフォンの支払い通知機能を活用し、うっかりミスを防ぎながら支出管理している。 生活保護の手続きにおいて書類準備に困難があるが、支援なしで申請を完了している。 銀行アプリやチャットボットなどの支援技術を使って経済的管理をしている。
		2 毎月の予算立案には自力で取り組むが、大型支出の判断には家族の助言を求めている。 医療費や保険手続きについての理解に不安があり、支援者の説明が必要な場面がある。 福祉制度の申請書類を自分で記入できないため、一部支援を受けている。 収支の記録やレシート管理を一部同居家族に依頼しているが、全体像は把握している。 通帳の記帳や電子決済の操作において、一部支援者の補助が必要である。
		3 家計の管理を自分で行えず、支援者が多くの場合付き添って実施している。 毎月の生活費の使い方を自分で決定できず、多くの場合家族に判断してもらっている。 公共料金や家賃の支払いが困難で、経済活動の実務を他者がほとんど担っている。 手に入れた金銭をすぐに使ってしまう、家族の支援を頻繁に必要とする。
		4 金銭の価値を理解できず、現金・電子決済・通帳などの管理に一切関与できていない。 生活保護・年金・援助金などの収入に関する手続きは全て他者が行っている。 家計管理について一切の判断・行動が行えず、後見制度を利用している。 経済的な意思決定に関心がなく、説明を受けても理解・反応がない。 本人名義の口座や資産があるが、本人は全く関与できない状態である。

コード	評価点	
d910	コミュニティライフ	1 歩行困難があるため杖を使用しながら地域の集會に参加している。 音声読み取り機器を使用して会報や回覧板の内容を確認している。 会合への参加などに補聴器が必要となるが、内容理解は可能。 対人不安があるが、事前準備や資料の活用でイベント参加はできている。 外出に不安があるが、送迎支援を活用して地域行事に参加している。
		2 会合や活動への参加は可能だが、長時間の参加は避けて途中退席している。 冠婚葬祭などの式典には参加するが、受付などの役割は他者に依頼している。 地域団体への加入はしているが、準備や片付けなどの活動は免除されている。 会話や指示の理解が困難なため、家族のサポートで参加している。 地域の活動には参加できるが、事前説明を支援者に受けないと困難がある。
		3 地域の活動に出席するだけで精一杯で、役割や発言はすべて支援者が代行している。 会場への移動や手続きも自力では行えず、同行者の全面的なサポートが必要である。 冠婚葬祭での作法や進行が理解できず、すべて支援者の誘導で対応している。 参加の意欲はあるが、精神的負担が大きく、短時間しか滞在できない。 情報理解・判断が困難で、何をすべきか支援者の逐次的な指示がないと行動できない。
		4 健康状態や精神的理由により、地域活動に一切参加していない。 地域行事や冠婚葬祭に誘われても外出できず、参加経験がない。 対人恐怖や感覚過敏が強く、人の集まる場所に行くことができない。 支援者の働きかけにも反応がなく、関心も示さない状態が続いている。

重度障害により、地域の活動に物理的・精神的に全く関われない状態にある。

コード	評価点	
d920 レクリエーションとレジャー	1	視覚障害のため拡大読書器を使用して読書をしているが、内容は十分に楽しめている。 車いすを使用して自分で旅行に出かけているが、準備や移動にやや手間がかかる。 体力の問題でスポーツの時間を短くしているが、毎週継続して楽しんでいる。 博物館では混雑時に疲労しやすいが、鑑賞自体は問題ない。 指先の不器用さから手芸には補助道具が必要だが、創作活動に継続的に取り組んでいる。
	2	体調によって外出を控える日があり、月に数回だけ映画鑑賞などに参加している。 スポーツの実施は可能だが、激しい運動や長時間の参加は制限している。 活動後の疲労が強く、1回の活動後に数日間の休養が必要である。 読書が好きだが、集中力の波により一度に読めるページ数が限られている。 体調や心理的負担のため、友人との交流はオンラインで短時間のみ行っている。 文化活動には興味があるが、会場の人混みや音に対応できず行けない状態が多い。
	3	手指の運動制限が強く、工作や料理など細かい作業にはほぼ参加できない。 一人で屋外に出ることができず、付き添いがあるときのみ短時間の外出が可能。 スポーツ活動には参加できず、簡単なストレッチ程度しか行えていない。
	4	精神的状態により活動の意欲が全くなく、家に閉じこもって過ごしている。 レクリエーションの提案を受けても拒否が強く、一切の活動に参加していない。 重度の身体障害により、自力ではどのような活動にも関与できない状態にある。 五感への刺激に過敏で、音楽・読書・鑑賞なども受け入れることができない状態である。

コード	評価点	
d930 宗教とスピリチュアリティ	1	膝関節の痛みがあるが、杖を使って礼拝堂に出向き通常の儀式に参加している。 視覚障害のため点字聖書を使って礼拝に参加している。 軽度の認知機能の低下があり、説法をあまり理解できないことがあるが、行事には継続して参加している。 長時間の儀式には疲労が出やすく、休憩を取りながら参加している。 体調が不安定な日もあるが、自己調整しながら継続して儀式に参加している。
	2	宗教行事の中で長時間の読経や座礼は避けて、部分的にのみ参加している。 法話などの内容が理解しづらく、家族に補足してもらいながら参加している。 定期的な礼拝は難しく、月に1回程度のみ参加している。 儀式の一部（立位礼拝など）が体力的に困難で、椅子を用いて対応している。 読経は難しいため、聞くだけの参加に限られている。
	3	礼拝や瞑想の場に同行者が常に付き添っていないと参加が困難である。 参加時の不安が強く、短時間のみ支援者付き添いの下で参加している。 教義や集会の内容に混乱をきたし、支援者が解説・誘導しながら参加している。 本人は参加を希望しているが、実際の参加中に混乱や体調不良をきたすため制限が大きい。
	4	宗教活動への関心や理解が乏しく、周囲の働きかけにも応じられない。 精神的状態により祈りや瞑想などの活動に集中できず、内容を理解できない。 外出困難なため、礼拝や集会に一切参加していない。 宗教的・スピリチュアルな活動に対し、全く関心・関与が見られない。

コード	評価点	
d940 人権	1	意志表明は可能だが、障害を理由に周囲から念押しや再確認をされることがある。 意思決定の内容に対して「本当に自分で決めたのか」と疑われる場面がある。 合理的配慮を要望しないと、制度や支援の選択肢に気づいてもらえない経験がある。
	2	就職や転居の希望を伝えても、本人の意思より家族の意見が優先される傾向がある。 軽度の認知障害があると誤解され、本人が決めたことを繰り返し確認される。 施設内での食事や日課の選択肢が形式的に存在するが、本人の希望は一部しか通らない。

- 医療の同意書や重要事項説明において、本人より家族に説明が向けられる場面がある。
進路や職場選びにおいて、自分の希望は伝えられるが実際の選択肢が限られている。
- 3 「あなたには無理」と言われ、希望の選択肢を早い段階で除外される経験がある。
日常生活で意思表示ができて、それが「適切な判断ではない」と修正されることが多い。
施設やグループホームで、居室の装飾や外出頻度を自分で決めることができない。
本人が希望していない進路や支援内容に、周囲の判断で決定されている。
意志表明はできるが、職員や家族の「この方がいいから」と反対され変更される。
医療処置や福祉サービスの利用において、自分の意見を聞かれずに決められることが多い。
過去のトラブル経験などを理由に、本人の意見が常に制限・疑問視されている。
- 4 本人の同意を得ずに入所・転院などの重大な選択が行われている。
表出手段があっても、職員が意思表明の努力をせず、本人抜きで決定されている。
障害を理由に、すべての制度や生活の選択について権利主体と見なされていない。
施設内の全てのスケジュールが本人の希望と無関係に決められている。
支援者・家族による完全な代理判断のもとで生活しており、自身の選択権が一切ない。

コード	評価点	
d950 政治活動と市民権	1	移動に時間がかかるため期日前投票を利用しているが、内容理解は問題ない。
	2	選挙の手続きに不安があるが、説明文をゆっくり読むことで理解して実行できている。 選挙公報の理解に時間がかかり、一部は支援者の補足を受けながら投票している。 投票所に一人で行けないため、家族に同行してもらって参加している。 候補者や政策の比較が難しく、簡易版資料などの支援を受けて判断している。 地域の政治的集会や説明会には出席するが、内容理解に支援が必要となる場面がある。 公的手続きや異議申し立ての文章作成に支援を必要としている。
	3	本人の意思はあるが、選挙制度や候補者の違いが理解できず、投票に行っても空欄で提出している。 政治参加の方法が分からず、支援者の代行で署名や申請が行われている。
	4	判断能力の低下により、選挙や政治参加が可能であること自体を認識していないことがある。 重度の障害により本人の意思確認が難しく、投票行動が一切できていない。 制度上の問題や差別により、投票権の行使を拒否されている状態にある。 本人の選挙権はあるが、意思表示ができず、実質的に参加ができない。 政治や社会制度についての理解ができず、支援を受けても参加につながない。 家族・支援者からの制限により、政治的意見を表明する機会が完全に失われている。

コード	評価点	
s110 脳の構造	1	加齢による軽度な脳室拡大 非特異的な軽度の脳皮質菲薄化 前頭葉の左右対称な萎縮（生理的範囲） 前頭葉の限局的萎縮 小さな限局性脳梗塞痕 海馬の軽度な片側性萎縮 白質内の孤立性病変 限局性の脳萎縮変化
	2	複数部位にわたる白質変化 側頭葉から頭頂葉にかけてのびまん性萎縮 両側前頭葉の中等度萎縮 複数葉にわたる構造変化
	3	半球性の広範な脳萎縮 びまん性の脳室拡大を伴う構造変化 広範な出血後の構造変化 脳梁を含む広範な萎縮
	4	大脳全体の萎縮

無脳症
全脳の構造的破壊
びまん性の脳組織喪失
全体的な大脳皮質の消失

コード	評価点	
s120	脊髄と関連2	脊柱管狭窄による脊髄圧迫と硬膜嚢変形が全体の3分の1程度に及ぶ。
部位の構造		
	1	軽度の椎間板変性のみ 加齢相応の脊柱変化 単椎間の椎間板膨隆による軽度圧迫 一部の神経根の接触 限局的な脊髄浮腫 限局性の硬膜外腫瘍
	3	多椎間にわたる構造的変化 硬膜内外の複数の異常構造
	4	完全脊髄断裂 全脊髄の連続性消失 びまん性壊死による構造消失 全体的な脊髄菲薄化と欠損 形態が保たれていない全体性病変
コード	評価点	
s130	髄膜の構造	1
		限局的な髄膜肥厚 小範囲の髄膜癒着 一部硬膜の不整 造影で軽度の限局性肥厚所見 軽微な構造的不整形
	2	中等度のびまん性硬膜肥厚 複数部位の硬膜癒着 髄膜の対側にまたがる肥厚 一部髄膜の不均一な肥厚
	3	頭蓋内全体にわたる髄膜肥厚 硬膜と軟膜の構造的連続性の消失 広範な癒着により輪郭不明瞭 びまん性な髄膜の増殖性変化
	4	髄膜構造全体の消失 びまん性な腫瘍浸潤による全体破壊 造影で全体が不均一化 壊死性変化による構造喪失 全髄膜の菲薄化と崩壊

コード	評価点	
s140	交感神経系1	一部交感神経節の軽度腫大
の構造		
		限局的な神経線維菲薄化 節間の走行のわずかな変位 単一部位での構造的不整 局所的な肥厚
	2	複数神経節にまたがる肥厚 連続的な線維構造の変化 異常な走行が複数部位に存在 神経節の形態不整が複数部位に
	3	交感神経幹の広範囲肥厚

- 4 交感神経節全体の著明な変性
全交感神経節の構造消失
交感神経系のびまん性破壊
造影で神経構造が識別不能
全体的な線維構造の喪失
びまん性壊死による完全消失

コード	評価点
s150 副交感神経1系の構造	迷走神経の一部腫大 骨盤神経の限局性肥厚 副交感神経節の軽度不整 神経線維の走行異常（局所） 副交感神経の一部菲薄化 2 びまん性副交感神経幹の形態異常 腹部迷走神経幹の構造変化 神経線維の連続性部分消失 3 副交感神経幹の広範囲構造破壊 腹部～骨盤部にまたがる構造欠損 広範な菲薄化と脱構造化 4 副交感神経構造の全体的消失 神経節・線維の完全な喪失 びまん性脱構造化で識別不能 迷走神経系の完全破壊 全副交感神経系の形態崩壊

コード	評価点
s210 眼窩の構造	1 眼窩壁の小範囲骨折 限局性の眼窩脂肪腫瘍 一部の骨膜肥厚 眼窩内の局所的変形 軽度の骨びらん 2 中等度の骨構造変形 部分的な眼窩拡張 3 眼窩全体の変形 広範な骨折と変位 複数骨壁の連続性喪失 広範な骨再建後の変形 眼窩構造の著明な非対称性 4 眼窩全体の破壊 腫瘍浸潤による構造消失 重篤な外傷後の全構造欠損 眼窩形成不能な骨欠損 眼窩の完全閉塞

コード	評価点
s220 眼球の構造	1 角膜の限局性混濁 前房の軽度変形 一部の硝子体変性 軽度の水晶体変形 網膜の局所菲薄化 2 硝子体の中等度混濁 水晶体脱臼（部分） 黄斑部構造異常

		眼球後部の形態変化 複数構造の変形
3		眼球の半分以上に構造変性 網膜剥離広範囲 重度の水晶体変形 硝子体の構造喪失 眼球後極の破壊
4		眼球全体の構造消失 外傷後の眼球破裂 眼球摘出後 全層変性による構造崩壊 眼球の完全陥没

コード	評価点	
s230	目の周囲の1 構造	眼瞼の限局性腫脹 涙腺の軽度肥大 皮膚の局所菲薄化 軽度の眼輪筋委縮 一部に局所的な構造変化
2		眼輪筋の中等度菲薄化 構造変形が複数部位に
3		涙腺の広範な変性 周囲骨の構造変形 結膜のびまん性浮腫・肥厚 眼瞼皮膚の萎縮と変形
4		眼瞼・涙腺の全構造欠損 重度外傷後の構造消失 腫瘍浸潤による周囲構造破壊 眼窩周囲の皮膚・骨・筋全欠損 形成不能な全体破壊

コード	評価点	
s240	外耳の構造	1 耳介の限局的変形 軽度な外耳道の狭窄 耳垢栓塞による一時的形状変化 耳介の小さな瘢痕 一部軟骨の突出
2		耳介の中等度変形 外耳道の部分閉塞 耳介後部の構造異常 骨性外耳道の変形 耳介・皮膚・軟骨の複合異常
3		外耳道の広範な閉塞 構造的再建が必要なレベルの変形 耳介の重度変形と萎縮
4		耳介支持構造の崩壊 耳介の完全欠損 外耳の全体的破壊 腫瘍浸潤による構造消失 再建不可能な耳介破壊 重度外傷による構造全欠損

コード	評価点	
-----	-----	--

s250	中耳の構造	1	鼓膜の限局的癒痕 耳小骨の軽度変形 中耳腔の軽微な気腔狭小化 鼓膜の菲薄化 骨伝導構造の局所的異常 耳小骨連鎖の部分的消失 鼓膜穿孔（部分）
		2	鼓室の中等度狭小化 骨導構造の中等度破壊 耳小骨の複数にわたる構造欠損
		3	鼓膜のほぼ全域損傷 鼓室全体の線維化と変形 中耳の広範囲石灰化 聴小骨の重度異常
		4	中耳腔の完全閉塞 鼓膜および耳小骨の全欠損 広範な構造破壊で原形保持不能 外傷や手術後の完全構造消失 中耳構造の全滅
コード		評価点	
s260	内耳の構造	1	蝸牛の限局的形成不全 半規管の軽度狭窄 内耳腔の部分的萎縮 軽微な骨迷路変形 リンパ腔の軽度狭小 蝸牛の部分欠損
		2	前庭・半規管の中等度変形 内耳の片側構造異常 迷路構造の不完全形成 骨性迷路の複数部位の変形
		3	蝸牛の大部分が欠損 内耳腔の広範囲萎縮 左右両側の変形（優位側中心） 迷路構造の連続性喪失
		4	内耳構造の全体的欠損 先天性無内耳 腫瘍による完全破壊 術後の完全消失 内耳構造の再建不能な全損
コード		評価点	
s310	鼻の構造	1	鼻中隔の軽度彎曲 一側鼻腔の狭窄 下鼻甲介の軽度肥大 粘膜の部分肥厚 軽微な外鼻変形
		2	両側鼻腔の中等度狭窄 軟骨構造の不整 鼻骨の変形を伴う構造異常 粘膜肥厚と骨構造の変化
		3	広範囲な鼻腔狭窄 外鼻全体の著明な非対称

- 4 鼻の全欠損
腫瘍浸潤による鼻構造の消失
重度外傷後の全構造崩壊
形成不能な鼻骨破壊
外鼻・内鼻の完全破壊

コード	評価点	
s320	口の構造	1 口唇の限局性瘢痕 歯槽部の軽度変形 口蓋裂の軽微な残存 粘膜の部分菲薄化 舌の一部構造不整 2 顎堤の中等度な吸収 舌や口蓋の形状変化 歯槽骨の一部欠損 複数構造の中等度変形 3 顎骨の広範な破壊 上顎・下顎骨の著明な変形 口腔内再建後の構造不全 重度の口蓋変形 4 口腔構造全体の消失 顎骨・歯槽骨・舌すべての欠損 再建不能な全口腔破壊 腫瘍切除による全体欠損 顎顔面再建不能な状態

コード	評価点	
s330	咽頭の構造	1 咽頭後壁の軽度肥厚 扁桃の軽度肥大 粘膜の一部肥厚 咽頭腔の限局狭窄 咽頭筋の不整 2 中等度の粘膜変性 咽頭腔の狭窄が複数部位に 構造的な不整形が広がる 筋層の菲薄化が一部に拡大 3 咽頭腔の狭窄が全体の半分以上 重度肥厚により輪郭不明 4 咽頭構造の完全な消失 重度外傷後の構造破壊 腫瘍切除後の全欠損 咽頭再建不能な状態 造影で構造の同定不能

コード	評価点	
s340	喉頭の構造	3 喉頭軟骨と声帯構造の大部分に欠損・変形があり、原形の一部のみ残存している。 腫瘍切除後に喉頭の半分以上で粘膜・軟骨構造が失われている。 1 声帯の軽度肥厚 喉頭蓋の限局性変形 輪状軟骨の軽度変形 粘膜の限局肥厚 片側の喉頭腔狭小 2 喉頭軟骨の中等度変形 粘膜のびまん性肥厚

- 4 喉頭腔の中等度狭窄
筋構造の不整形
腫瘍摘出による構造消失
再建不能な喉頭破壊
外傷での喉頭全損
CT で構造が認識不能

コード	評価点
s410 心血管系の1 構造	軽度の僧帽弁逸脱
	一部弁の肥厚
	冠動脈の限局的狭窄
	心室中隔の小範囲菲薄化
	大動脈のわずかな蛇行
2	中等度の弁変形
	左室肥大と一部菲薄化
	複数冠動脈の狭窄
	心室拡大を伴う形態変化
	心膜の線維化が中等度
3	心室・心房の広範な拡張
	重度の心筋菲薄化
	複数弁の構造異常
	冠動脈のびまん性狭窄
	大動脈瘤を含む構造変形
4	心筋・弁・心膜・血管すべてに及ぶ構造破綻
	心臓全体に及ぶ拡張と菲薄化
	心内膜から心膜に至るびまん性構造異常
	心臓全腔にわたる構造喪失
	心血管全系に広がる石灰化と変性

コード	評価点
s420 免疫系の1 構造	限局的リンパ節腫大
	脾臓の軽度腫大
	胸腺の構造変化（局所）
	骨髄の一部変性
	リンパ管の局所拡張
2	脾臓の中等度腫大
	胸腺の線維化
	骨髄の構造的非対称性
	リンパ節構造のびまん性変化
3	免疫系構造の多臓器変性
4	リンパ節・脾臓・骨髄・胸腺すべてに構造異常あり
	免疫系器官すべてに及ぶ壊死や石灰化
	全身の免疫器官構造のびまん性消失
	リンパ系・骨髄系を含む免疫構造全体の崩壊
	画像上、免疫器官が識別不能な状態

コード	評価点
s430 呼吸器系の1 構造	限局的肺胞の虚脱
	軽度の気管支壁肥厚
	上葉末梢の軽微な構造変化
	肺野の限局性線維化
	横隔膜ドームの軽度非対称

- | | |
|---|--|
| 2 | 気管支拡張症の中等度進行
肺胞構造の一部消失
胸膜肥厚が複数部位に |
| 3 | 肺全体の線維化が半分以上
胸郭変形を伴う肺圧迫 |
| 4 | 気管・気管支・肺・胸膜すべての構造破壊
呼吸器系の全構造が線維化や虚脱で識別困難
気道・肺実質に及ぶびまん性壊死
呼吸器全体に広がる構造消失
CT上で全呼吸器構造が判別不能 |

コード	評価点
-----	-----

s510	唾液腺の構造	一側の耳下腺に小さな結節 軽度の唾液腺腫瘍切除後の瘢痕 唾液腺内に小さな嚢胞 軽度の線維化 部分的な軽度石灰化
2		一側耳下腺の構造の 1/3 に線維化 腺葉の 1/3 が萎縮 明らかな中等度瘢痕 唾液腺管の一部閉塞 慢性炎症による腺体の変形
3		両側唾液腺の萎縮が顕著 広範な結節形成 重度の萎縮性変化
4		両側耳下腺・顎下腺・舌下腺が完全に消失 全唾液腺の線維化による消失 腺体の全体に石灰化 唾液腺組織が全く認められない がん切除により全摘

コード	評価点
-----	-----

s520	食道の構造	軽度の食道憩室 粘膜下に小さな嚢胞 軽度の構造変化（例：軽度の瘢痕） 内視鏡で小さな隆起 食道下部にわずかな狭窄
2		中部食道の 1/3 に構造変化（中等度狭窄） 粘膜下腫瘍により部分変形 中等度瘢痕 部分的な食道管壁の菲薄化 部分構造欠損
3		全長の 1/2 以上の狭窄 広範囲の線維性変形 大部分が手術後の変形 中部から下部までの広範な癒着 食道管壁の壊死性変化
4		食道全体が閉塞 全摘後の構造欠損 全長にわたる構造の消失 腫瘍により完全閉塞 全域にわたる穿孔と壊死

コード	評価点	
s530 胃の構造	1	幽門前部に軽度の癒痕 胃粘膜下に小さな腫瘤 部分的な軽度萎縮 軽度の形状不整 小さな粘膜下血腫
	2	胃体部 1/3 に中等度萎縮 粘膜の菲薄化と線維化 部分的な癒痕形成 構造的な変形 胃壁の一部に腫瘍占拠
	3	胃の 2/3 にわたる構造異常 大部分の胃壁菲薄化 広範な線維化と癒痕 術後により胃の変形 潰瘍による穿孔
	4	全体にわたる壊死性変化 全域の腫瘍占拠による消失 完全な胃壁菲薄化と消失 再建手術後で原構造なし
コード	評価点	
s540 腸の構造	1	回腸末端に軽度炎症性変化 一部の腸管に小さなポリープ 軽度狭窄 粘膜のわずかな突出 腸管壁の小さな腫瘤
	2	小腸中部に 1/3 程度の肥厚 中等度狭窄 一部に線維性変化 腸管壁の菲薄化と癒痕 局所的腫瘍占拠
	3	小腸と結腸の広範な構造変化 腸管の 2/3 が狭窄 腸重積による構造障害 癒着による閉塞性変形 手術後の大部分欠損
	4	大腸全摘後の欠損 腸閉塞後の壊死による消失 クローン病で全体にわたる構造崩壊 腫瘍占拠により腸管消失 腸管全体が構造的に消失
コード	評価点	
s550 膵臓の構造	1	膵頭部に小嚢胞 限局した軽度線維化 膵管のわずかな狭窄 局所的な脂肪変性 膵尾部の小結節
	2	膵体部 1/3 に線維化 膵実質の萎縮が中等度 膵管の一部が中等度拡張 部分的な腫瘤による変形

			構造の 1/3 に炎症性変化
	3		膵管の 2/3 にわたる拡張
			大部分の実質が線維化
			壊死性膵炎の既往による構造障害
			膵臓の大部分に腫瘍
	4		全体にわたる壊死と線維化
			腫瘍による全域破壊
			解剖学的に膵構造が完全に消失
			画像上膵実質が全く認められない

コード	評価点	
s560	肝臓の構造	
	1	限局的な脂肪肝変化 軽度の線維化 小さな良性腫瘍 一部の区域にのみ萎縮 表面に小さな不整
	2	右葉に 1/3 程度の線維化 中等度脂肪肝 部分的に結節性変化 区域性萎縮と腫瘍
	3	構造の 1/3 に壊死性変化 線維化が肝の 2/3 に及ぶ 多発結節による変形 大部分の構造が破壊 高度脂肪肝 + 線維化
	4	肝全摘後の構造消失 肝臓全体の壊死 完全な線維性変性 肝腫瘍により全構造消失 画像上肝の形跡なし

コード	評価点	
s570	胆嚢と胆管の構造	
	1	胆嚢に小さなポリープ 胆管に軽度狭窄 限局した壁肥厚 胆嚢壁の軽度変形 胆管のわずかな拡張
	2	中等度の胆管拡張 部分的な構造変形 胆管閉塞による局所拡張 胆嚢壁の構造不整
	3	胆嚢・胆管の 2/3 にわたる構造障害 高度の胆管狭窄 大部分の構造が瘢痕化
	4	胆嚢全摘 + 胆管切除後の構造消失 全体にわたる胆道系破壊 腫瘍による全構造欠損 構造的に完全に消失 画像上胆嚢胆管が認められない

コード	評価点	
s580	内分泌腺の構造	
	1	甲状腺に小さな結節

- 副腎に小腫瘍
軽度の腺肥大
限局した石灰化
下垂体に軽度変形
- 2 甲状腺の片葉に 1/3 の腺腫
副腎皮質の構造変化
中等度の腺肥大
部分的な線維化
下垂体の構造の部分欠損
- 3 甲状腺の 2/3 以上が結節性変化
下垂体全体の大部分に萎縮
腫瘍による破壊が大部分
広範な線維性変化
- 4 全内分泌腺の構造消失（手術や壊死）
画像上甲状腺・副腎ともに認められない
広範な腫瘍浸潤
全体が壊死性変化
内分泌腺の全摘

コード	評価点
-----	-----

s610	尿路系の構造	片側尿管の軽度狭窄 腎盂に小結石 膀胱三角部に限局した肥厚 尿道の一部に軽微な狭窄 尿管の走行にわずかな異常
2		尿管全体の約 1/3 に構造的変化あり 腎盂と尿管の接合部に明らかな狭窄 尿道と膀胱にまたがる異常
3		複数部位にまたがる中等度構造変化 両側尿管および膀胱の広範な構造変化 尿路系全体の半分以上に瘢痕や変形 広範な腎盂・尿管・膀胱の構造変化 尿道を含む大部分の構造に異常
4		腎・尿管・膀胱・尿道の全体にわたる形態消失または欠損 尿路系全体が再建困難な構造異常 重度の奇形により構造の同定が困難 広範な術後変化により原構造不明 全構造にわたり画像的に識別不能

コード	評価点
-----	-----

s620	骨盤底の構造	仙骨子宮靱帯の緩み 骨盤底筋群の一部に軽度菲薄化 部分的筋膜のゆるみ 小範囲の支持力低下 骨盤内支持構造の局所の変形
2		骨盤底構造全体の約 1/3 に構造的変化 支持靱帯と筋の複合的变化が複数部位に存在
3		筋膜の広範囲な菲薄化 筋膜・靱帯・筋肉のうち多数に明確な構造障害 骨盤底構造全体の半分以上に機能支持の低下 臓器脱の背景に広範な支持組織の変形

- 4 複数の構造が連続して菲薄化・断裂
骨盤底構造が全体的に消失・重度変性
再建不能な範囲で全構造に重大な変形あり
靱帯・筋膜・筋の識別困難な状態
複数回の手術後に原構造が残存せず
画像的に全構造の消失または著明な変形

コード	評価点
s630 生殖系の構造	1 卵巣の小嚢胞 前立腺に限局した肥大 精巣の一部に微小石灰化 子宮内膜に軽微な肥厚 副精巣の構造に小さな不整 2 子宮と卵巣を含む生殖構造の約 1/3 に中等度の異常 精巣上体から精管にかけての構造変化 前立腺と精嚢の複合的肥厚 卵巣と卵管の両方に異常 生殖器全体の一部に萎縮と瘢痕 3 生殖系構造全体の半分以上に明確な異常が存在 精巣・精管・前立腺の広範な構造変化 子宮・卵巣・膣の全域にまたがる異常 構造的変化が複数器官に及ぶ 4 生殖系すべての主要構造が消失・高度な変性 複数臓器が完全に欠損・識別不能 手術または先天性により構造全体不在 画像上すべての生殖器構造が消失 原形をとどめない全体的な構造異常

コード	評価点
s710 頭頸部の構造	1 顎関節の軽微な変形 頭蓋骨の一部に限局した骨過形成 頸椎の一部に軽度の骨棘形成 一部の顔面骨に小さな陥凹 頭皮下に限局した骨肥厚 2 顔面骨全体の 1/3 に中等度の形態異常 顎・頸椎の一部に複合的な変形 頭蓋の一部に骨欠損 左右非対称性を示す頭蓋変形 複数部位にわたる骨構造の不整 3 頭蓋骨・顎・頸椎の半分以上に構造異常 重度の顔面非対称と骨肥厚 頸部骨構造の広範な変性 4 頭蓋・顔面・頸部骨格全体にわたる欠損や重度変形 構造的再建不能な頭頸部変形 頭頸部の原構造が識別困難 先天異常により全体の構造が不明瞭 全領域にわたる重度な骨形成異常

コード	評価点
s720 肩部の構造	1 肩峰下の骨棘形成 肩鎖関節の軽度変形 上腕骨頭に小さな骨嚢胞

- 肩甲骨の一部に局限した骨変化
構造的には軽微な石灰沈着
- 2 肩関節構成骨の 1/3 に変形あり
上腕骨頭と関節窩の変性が複合的
肩甲骨・鎖骨にまたがる変形
中等度の変形性関節構造異常
- 3 肩関節構造全体の半分以上に異常あり
上腕骨・肩甲骨・鎖骨の広範な骨変性
複数部位の骨欠損と再建痕
関節構成要素が変形し連続性喪失
- 4 肩部の構造全体が消失または再建不能
全構造の識別不能
再建手術後で原構造喪失
先天性または外傷による完全な欠損

コード	評価点
-----	-----

s730	上肢の構造	1	手根骨に小さな骨嚢胞 橈骨遠位端に軽度の骨変形 上腕骨の一部に軽微な変性 中手骨に局限した肥厚 指節骨の骨棘形成
		2	上腕骨遠位と前腕骨の関節面不整 肘・手関節をまたぐ構造変化 複数骨にまたがる骨膜変性
		3	上腕から手にかけての骨構造の半分以上に異常 広範な骨の菲薄化と再建痕 尺骨・橈骨・手根骨の大部分に構造異常
		4	上肢全体にわたる重度の骨格構造消失 肩から手までの原形をとどめない変性 手術等により再建困難な状態 先天的な欠損による構造不在 X 線上で主要構造が認められない

コード	評価点
-----	-----

s740	骨盤部の構造	1	恥骨結合部の軽度肥厚 仙腸関節の一部に骨棘形成 腸骨翼に局限した嚢胞 骨盤輪の片側に小変形 坐骨棘の微小骨化
		2	寛骨の 1/3 に中等度の骨構造異常 複数部位にまたがる関節面変性 腸骨・恥骨にまたがる骨欠損 仙腸関節の構造変化が明瞭 骨盤の非対称性が明確
		3	骨盤部構造の半分以上に広がる異常 両側の関節面・骨盤輪に変性 構造連続性の崩れた広範な異常 手術後に残存構造が限定的 骨盤の再建不能な広範囲変形
		4	骨盤全体の形態が消失または識別困難 腸骨・恥骨・坐骨すべてに著明な変形 先天異常や外傷による構造全喪失

骨盤輪の再建不能な損傷
X 線で骨盤構造が不明瞭

コード	評価点	
s750	下肢の構造	1 足根骨に局限した変形 大腿骨遠位端に小さな骨嚢胞 膝蓋骨の骨棘形成 下腿骨の一部に骨膜反応 足趾にわずかな骨変化 2 足関節と膝関節に中等度変形 荷重骨の 1/3 に異常あり 構造変化が複数の部位に存在 明瞭な非対称性と骨菲薄化 3 荷重構造が不安定な状態 広範な関節・骨変性 4 大腿・下腿・足部の骨格構造が全体的に消失 再建不能な骨格異常 全構造の形状が失われている 画像上で骨格構造が識別できない 先天性・術後で原構造が残存せず

コード	評価点	
s760	体幹の構造	1 胸椎の一部に軽微な骨棘形成 腰椎椎体の局限した変形 肋骨の一部に骨膜反応 椎間関節の軽度肥厚 骨の配列に軽度の非対称性 2 脊柱の 1/3 に変形あり 肋骨と胸郭の一部に構造変化 腰椎・胸椎の複合的変形 構造的に中等度の彎曲 荷重軸の不整と脊椎異常が併存 3 荷重構造が不安定な状態 4 体幹の骨格構造が全体的に識別困難 胸郭・脊柱全体の形状が失われている 先天異常・外傷・手術等で構造不明 体幹骨構造が完全に消失 X 線で明瞭な構造が確認できない

コード	評価点	
s770	運動に関連した筋骨格系のその他の構造	1 関節包の一部に軽微な肥厚がある。 筋膜に小範囲の瘢痕性変化がある。 2 筋膜と腱膜にまたがる線維化が全体の 3 分の 1 程度に存在する。 3 筋膜・腱膜・靱帯の大半に萎縮、瘢痕、変性がみられる。 4 筋膜・腱膜・靱帯・関節包などの運動関連筋骨格構造が全体にわたり欠損している。

コード	評価点	
s810	皮膚の各部の構造	1 腕の一部に局限する瘢痕 軽微な局所皮膚菲薄化 膝周囲の色素沈着 一部の皮膚に限られた硬化 足背の小さな萎縮斑 2 背部と上肢を含む範囲に中等度の瘢痕

- 体幹の 1/3 程度に皮膚の菲薄化
 複数部位に線維性変化
 皮膚の弾力低下と構造変性
 顔面と首にまたがる構造変化
- 3 複数部位で皮膚構造の連続性が失われている
- 4 皮膚全体が菲薄化・瘢痕化しており原構造なし
 全身に渡る構造変性で正常皮膚なし
 全身熱傷後の皮膚全体に瘢痕化
 全体が硬化性萎縮皮膚で覆われる
 皮膚全域に原構造の判別困難

コード	評価点
s820 皮膚の腺の構造	1 腋窩の一部に汗腺閉塞 顔面に限局した皮脂腺萎縮 皮膚腺に小さな石灰化 乳腺内に小嚢胞 ごく局所の導管拡張 2 乳腺全体の 1/3 に線維性変化 皮脂腺が中等度萎縮 複数部位にわたる腺構造の変性 腋窩～胸部の腺構造に異常 3 顔面・腋窩・体幹の半分以上の皮膚腺に萎縮 乳腺と汗腺が広範に構造変化 構造が判別困難な腺域が全体の大半を占める 4 全身の皮膚腺が萎縮・消失しており構造を認めず 汗腺・皮脂腺・乳腺が全て構造的に消失 先天異常で腺構造が全く存在しない 放射線障害等で全腺構造が失われている 画像的に腺構造が一切確認できない

コード	評価点
s830 爪の構造	1 足母趾の爪に軽微な変形 一部の指爪に縦条の出現 小指の爪に局所的剥離 爪甲の一部に限局した肥厚 一指のみの白濁 2 複数指（3～5 本）の爪に中等度の変形 足の複数趾に爪甲欠損がある 両手にまたがる変形 爪母基部の変性が目立つ 3 爪甲の菲薄化・剥離が広範囲 複数爪床に萎縮と瘢痕あり 爪母の広範な構造障害 多くの指に爪構造の著明な変化 4 すべての爪が失われている 全指趾の爪甲と爪床が構造的に存在しない 先天的または後天的に爪構造が完全に消失 重度皮膚疾患による全爪欠損 爪母基部含めて構造を認めない

コード	評価点
s840 毛の構造	1 前頭部の毛包の一部に構造萎縮 眉毛の一部に密度減少

- 小範囲の一時的脱毛斑
体幹の毛包に軽微な変性
耳介周囲の限局性菲薄化
- 2 毛の構造的脆弱性が複数部位に出現
体毛の半数近くに減少・菲薄化
眉・睫毛の同時構造変化
毛包の中等度消失が全体の 1/3
- 3 頭髮・体毛・眉・睫毛などの毛構造の大半が萎縮
毛幹構造が全体の半分以上で不明瞭
複数部位にわたって毛包が認められない
毛の生育構造が広範に変化
毛包構造の広範な変性が存在
- 4 全身の毛包が完全に萎縮・消失
体毛・頭髮・眉毛・睫毛すべてにおいて構造が存在しない
先天性または後天性に毛が全く存在しない
毛の生育組織が完全に認められない
視認・画像上ともに毛構造が消失
-

資料 2. 作成した模擬症例の例

【基本情報】 氏名：田中 健一（仮名）、54 歳男性。職業：一級建築士（設計事務所経営）。診断名：頸髄損傷（中心性脊髄損傷 C4/5 レベル）、不全麻痺。現病歴：1 年前、建築現場の視察中に足場から転落し受傷。急性期治療を経て回復期リハビリテーション病棟に入棟し、3 ヶ月前に自宅退院となった。現在は週 2 回の訪問リハビリと通所リハビリを利用しながら、経営する事務所への完全復帰を目指している。

【身体機能・構造と医学的管理】 受傷による運動麻痺は上肢に重く、下肢に軽い（中心性脊髄損傷特有の症状）。手指の巧緻運動障害が著明であり、痙性も強い。医学的管理として、痙性をコントロールするための筋弛緩薬（バクロフェン）と、神経障害性疼痛を緩和するプレガバリンを定期的に服用している。また、嚥下機能は概ね保たれているが、水分でむせることがあるため、市販のとりみ調整食品をコーヒーや味噌汁に使用して誤嚥を防いでいる。

【日常生活における個人的支援技術】 手指の麻痺により箸の操作は困難である。そのため、食事の際は柄が太く角度調整が可能なユニバーサルデザインのスプーンと、皿の縁が高くなっている自助食器を使用している。整容動作では、電動歯ブラシと電動シェーバーを使用するが、スイッチの ON/OFF 操作が難しいため、作業療法士が作成したシリコン樹脂製の滑り止めアタッチメントを装着して使用している。排泄に関しては、自力での排尿コントロールが不十分であり、清潔間欠自己導尿が必要である。しかし、手指の麻痺により通常のカテーテル操作が難しいため、把持しやすい補助具が付いた特殊な自己導尿セット（再利用可能なタイプ）を使用している。

【移動】 屋内移動は、手すり伝いまたはピックアップ型歩行器を使用して短距離の移動が可能である。しかし、易疲労性が強く転倒リスクが高いため、自宅外や長距離の移動には、ジョイスティック操作で走行可能な簡易型電動車椅子を使用している。以前はスポーツカーを愛好していたが、現在は運転ができない。地方都市在住であり公共交通機関が乏しいため、移動には家族が運転する福祉車両（リフト付きワゴン車）に依存している。自身で運転再開を目指し、手動運転装置（ハンドコントロール）の導入を検討中であるが、現状では自身の所有する移動手段として機能していない。

【住環境と建築技術】 自宅は受傷前に自身が設計した戸建て住宅である。退院に際し、自身の設計知識を活かして大規模な改修を行った。玄関には緩やかなスロープを設置し、屋内はすべての開き戸を引き戸に変更、廊下幅を拡張して車椅子での回遊性を確保した。浴室にはバスボードと天井走行リフトを設置し、妻の介助量が最小限で済むように設計されている。一方、彼が経営する設計事務所が入居している雑居ビルは築年数が古く、エントランスには 3 段の階段があり、エレベーターも狭く車椅子での回転が困難である。また、クライアントとの打ち合わせで利用する近隣のカフェや公共施設も、多目的トイレが未設置であったり、自動ドアでなかったりする場所が多く、外出時の行動範囲を著しく制限している。

【就労】 建築士としての業務において、CAD（設計支援ソフト）の操作は必須である。しかし、従来のマウスとキーボード操作は困難であるため、視線入力装置とフットスイッチを組み合わせた特殊な入力インターフェースを導入した。また、音声認識ソフトを活用してメール作成や指示出しを行っており、これにより図面チェックや基本的な設計業務が可能となっている。

【自然環境の影響】 田中氏は寒冷地に居住しており、冬季の気候は生活に大きな影響を与える。気温が低下すると筋肉の痙縮（つっぱり）が著しく増強し、動作が緩慢になるだけでなく痛みも増す。また、積雪により電動車椅子での外出が物理的に不可能になるため、冬期間はほぼ自宅に引きこもる生活を余儀なくされる。

【人的環境とサポート】 同居する妻は、日々の入浴介助や車での送迎、着替えの手伝いなどを献身的に行っている。彼女の明るい性格は田中氏の精神的な支えとなっているが、時折疲労の色が見えることがあり、田中氏はそれを心苦しく感じている。別居している長男は月に一度帰省し、力のいる庭の手入れや PC 機器のメンテナンスを手伝ってくれる。友人関係においては、受傷前によく集まっていたゴルフ仲間たちは、田中氏がプレーできなくなってからは連絡が途絶えがちになり、疎外感を感じ

ている。一方で、入院中に知り合った同じ脊髄損傷を持つ患者会のメンバーとは SNS を通じて頻繁に交流し、情報交換や励まし合いを行っており、新たな精神的支えとなっている。

【専門職との関わり】 現在担当しているケアマネジャーは非常に知識が豊富で、田中氏の「建築士として復帰したい」というニーズを深く理解し、適切なサービス調整を行ってくれている。また、訪問リハビリの理学療法士・作業療法士は、身体機能の維持だけでなく、仕事で使うツールの工夫についても熱心に相談に乗ってくれる信頼できる存在である。しかし、復職相談のために訪れた公的な就労支援センターの相談員は、田中氏の障害の重さを見て「以前のような設計業務は無理でしょう。軽作業への転換を考えませんか」と、本人の専門性や工夫を考慮しない否定的な発言をした。この相談員の個人的な態度は田中氏の自尊心を深く傷つけ、復職への意欲を一時期減退させる要因となった。

【制度・社会システム】 田中氏は身体障害者手帳を所持しており、医療費助成制度のおかげで、定期的な通院や投薬にかかる費用の自己負担は大幅に軽減されている。また、障害者総合支援法に基づく補装具費支給制度を利用して電動車椅子を購入した。これらの社会保障制度は、経済的な基盤を支えている。

資料 3. ICF のオンライン化についての説明の追加部分

ICF のオンライン化と WHO 国際分類ファミリーの新しい仕組み

ICD、ICF、ICHI（国際医療行為分類）などの WHO 国際分類ファミリーは、近年、電子的な利用を前提としたオンラインプラットフォーム上で管理されるようになっていました。ICF も WHO-FIC オンラインブラウザ上で参照できるようになっており、今後の更新、多言語での利用、他の分類との連携が行いやすい形に整理されています。

この新しい仕組みでは、WHO-FIC Foundation と Linearization という考え方が用いられています。Foundation は、WHO 国際分類ファミリーで使われるさまざまな概念をまとめて管理する共通の基盤で、ICD、ICF、ICHIなどを支える共通のデータベースとなっています。

一方、Linearization は、Foundation に含まれる多くの概念の中から、特定の目的に合わせて必要な項目を選び、実際に利用しやすい分類表として整理したものです。臨床や統計で ICD や ICF のコードを使う場合には、基本的にこの Linearization に示された項目を参照します。

ICD-11 V 章と ICF も、この共通基盤の上で整理されています。そのため、ICD-11 V 章の項目と ICF の項目との対応関係を確認しやすくなり、必要に応じて両者を組み合わせて生活機能をより詳しく記述することができます。例えば、ICD-11 V 章の「VV40 消化器系に関連する機能」は、ICF の「b510 摂食機能」や「b525 排便機能」と関連づけて考えることができます。このように、ICD-11 V 章のコードを用いて概要を記録し、必要に応じて ICF のより詳細な項目を参照することで、生活機能を柔軟に記述できます。

このようなオンライン化に伴い、ICF の分類構造は継続的にアップデートされています。本マニュアルは、作成時点での ICF や ICD-11 V 章の最新の情報を参照して作成されています。

令和7年度厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

研究課題名：ICFの臨床活用に関する国際的評価モデルの調査

研究代表者：向野 雅彦（北海道大学病院リハビリテーション科 教授）

研究分担者：山田 深（杏林大学医学部リハビリテーション医学講座 教授）

研究分担者：小松 雅代（京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野 特定助教）

研究要旨：本研究は、国際生活機能分類（ICF）の臨床活用を国際的な取り組みと整合性を持った形で推進するため、国際的なICF活用モデルの現状についてレビューすることを目的とした。2001年から2025年までを対象に、MEDLINEおよびGoogle Scholarを用いた文献検索を行うとともに、WHO、WHO-FIC協力センター、ISPRM、World Physiotherapy、WFOT等が公表する関連資料を調査した。また、WHO協力センターネットワーク会議および国際リハビリテーション医学会学術集会において、ICFの国際的な活用動向に関する情報収集を行った。

調査の結果、WHOが主導する標準的評価ツールとして、WHODAS 2.0、ICFチェックリスト、Model Disability Survey、また、国際的な学術組織や研究組織が主導する取り組みとして、疾患・状況別に開発されたICFコアセット、疾患横断的なICF Generic-7 Setおよびリハビリテーション医療での使用を想定したICF Generic-30 Set、さらにISPRMが開発を進めるClinFITが重要な臨床活用モデルとして抽出された。WHO協力センターネットワーク会議および国際リハビリテーション学会学術集会においては、生活機能・障害リファレンスグループを中心に実施されている、ICFの普及・活用に向けた語句リストやリファレンスガイドの作成、AI活用、実際の使用事例に基づく普及推進の方針、ClinFITの普及推進に向けた最新の状況について情報収集を行った。

今後は、本研究においても得られた知見を踏まえ、国際的な評価モデルとの整合性を保ちながら、普及に向けた方策の検討を行う。

A. 研究目的

国際生活機能分類（ICF）の臨床活用を推進するため、国内外において、ICFに基づく評価セットや評価ツールの開発が進められている。ICFは、臨床現場における生活機能評価のみならず、将来的には国際的な統計への活用も期待されていることから、国内で進める評価セット作成においても、国際的な取り組みとの整合性を保つことが重要である。

本研究では、ICF全般に関する最新動向を収集するとともに、国際的なICF活用モデルについて、特にWHOや国際学会が主導するものを中心に調査を行った。また、WHO協力センターネットワーク会議および国際リハビリテーション医学会に参加し、ICFの臨床活用に関する最新動向について情報収集を行うとともに、本研究事業の成果を発信し、国際的な専門家との意見交換を行った。

B. 研究方法

1. ICF を用いた臨床活用モデルについて国際的な取り組みについての調査

検索対象期間は 2001 年から 2025 年 とし、MEDLINE および Google Scholar を用いて文献検索を実施した。検索式は("ICF" OR "International Classification of Functioning, Disability and Health") AND ("clinical implementation" OR "clinical model" OR "practical model")とした。また、WHO（世界保健機関）の公式ウェブサイト、WHO-FIC（国際分類ファミリー）協力センター、ならびに ISPRM（国際リハビリテーション医学会）、World Physiotherapy（世界理学療法の国際組織）、WFOT（国際作業療法士連盟）が公開している関連ドキュメントを網羅的に確認した。

その上で、以下のいずれかに該当する ICF を用いた評価セットまたは評価ツールを抽出対象とした。

- WHO もしくは WHO-FIC 関連組織 が開発・公表している、あるいは公式に承認・推奨しているもの。

- 国際的な学術組織 が主導し、多施設・多国籍での合意形成または検証プロセスを経て開発されたもの。

2. 国際会議における最新の動向の把握と成果の発信

WHO 協力センターネットワーク会議および ICF を用いた国際発信を強化している国際リハビリテーション医学会に出席し、ICF の活用についての国際動向について情報収集を行った。我が国における取り組みについて発表を行い、国際的な専門家との意見交換を行った。

C: 研究結果

1. ICFを用いた臨床活用モデルの調査

1) WHO主導による標準的評価ツール・セット

WHOが公式に開発・提供しているツールは、以下の3点であった。

a) WHODAS 2.0 (WHO Disability Assessment Schedule 2.0)

ICFの活動と参加の領域を直接測定するために開発された評価尺度であり、6領域（理解、移動、セルフケア、対人関係、生活活動、参加）で構成され、36項目版と12項目版が存在する。

b) ICFチェックリスト

1,600項目以上に及ぶICFの全分類から、臨床実務で重要度の高い主要カテゴリ（169項目）を抽出したチェックリストである。個人の生活機能と障害の全体像を網羅的に記述・記録するためのフォーマットとして、臨床活用が想定されている。

c) Model Disability Survey (MDS)

WHOと世界銀行が共同開発した調査ツールであり、人口集団レベルでの障害状況、環境障壁、ニーズを把握し、政策立案やモニタリングに寄与することを目的として作成されている。

2) 国際組織・国際学会主導による項目セット

国際的な組織が主導して実施しているものとしては以下の取り組みが挙げられた。

a) ICFコアセット

WHOFICドイツ協力センターが主導し、特定の疾患（脳卒中、脊髄損傷等）や状況において評価すべき最小限の項目リストとして開発されて

いる。網羅的な包括版と、臨床報告の最小標準としての短縮版の二段構えで設計されている。現在、神経系、筋骨格系、精神科領域などこれまでに30以上の疾患別セットが整備されており、共通言語としての基盤となっている。

b) ICF Generic-7 Set (7項目) および ICF Generic-30 Set (30項目)

ICF Generic-7 Setは疾患を問わず評価すべき最低限の項目を抽出した項目セットである。ICF Generic-30 Set (30項目) は特にリハビリテーション医療における使用を想定した拡張版である。

c) ClinFIT (Clinical Functioning Information Tool)

国際リハビリテーション医学会ISPRMが開発した臨床評価ツールで、基本のセットはICF Generic-30 Setをベースにしている。各カテゴリを0~4もしくは0~10のスコアで定量化する。さらに疾患による拡張版も開発されており、これまでに新型コロナウイルス感染症および筋骨格系疾患用のClinFITが発表されている。

d) Washington Group Questions / Washington Group Short Set on Functioning

Washington Group on Disability Statisticsが開発した、国勢調査や人口調査において活用可能な障害統計のための質問セットである。Short Setは、見る、聞く、歩く、記憶・集中、セルフケア、コミュニケーションの6領域から構成され、ICFを概念的枠組みとして、日常生活における基本的な機能困難を把握することを目的としている。人口集団レベルで障害のある人を同定し、統計・政策立案に用いるための簡便な質問セットとして位置づけられる。

2.国際会議における最新の動向の把握と成果の発信

WHO 協力センターネットワーク会議において、生活機能・障害リファレンスグループ (FDRG) を中心に情報収集、意見交換を行った。生活機能・障害リファレンスグループにおいては、普及・活用を広げていくための語句リストの作成、ICF リファレンスガイドの作成の他、AI の活用についてもトピックとして上がり、実際の使用事例に基づいた普及推進を進める方針が確認された。

また、国際リハビリテーション医学会は近年ICFをベースとした臨床評価ツールとして ClinFITを作成し、普及を強化しており、本年度においてもワークショップを開催するとともに、最初の国際的なデータ収集プロジェクトである ClinFIT-COVID-19 の成果の発表、今後のClinFIT (基本セット) を用いた国際的なデータ収集が計画されていることが発表された。

我が国の取り組みとして、WHO 協力センターネットワーク会議において 2 件のポスター発表、国際リハビリテーション医学会にて 1 件の口述発表を行い、各国の専門家および WHO の担当官と意見交換を行った。

D: 考察

本研究では、ICF を用いた臨床活用モデルについて、WHO 主導の評価ツール、国際研究グループによる項目セット、ISPRM による ClinFITなどを整理した。その結果、国際的には、評価すべき項目セットの整備と、臨床で実際に採点可能なツール化の双方が進められていることが確認された。国内で開発する ICF 活用ツールにおいても、国際的に用いられている Generic Set や ClinFIT との整合性を保ちつつ、日本の医療・介護現場で実装可能な形に具体化することが重要である。一方で、国際的なツールの多くは、評価項目の選定には有用であるものの、各カテゴリをどのように採点するかについては十分に標準化されていない。したがって、本研究事業で進めている評価基準やマニュアルの整備は、ICF の実用化に向けた重要な補完的取り組みとして位置づけられる。

E: 結論

本年度は、ICF を用いた臨床活用モデルに関する国際動向を整理し、WHO-FIC 関連組織および ISPRM 等における活用状況を把握した。また、WHO 協力センターネットワーク会議および国際リハビリテーション医学会において本研究事業の成果を発信し、国際的な専門家との意見交換を行った。次年度は、得られた知見を踏まえ、国内で開発する ICF 活用ツールと国際的な評価モデルとの整合性を保ちながら、普及に向けた方策の検討を行う。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

Masahiko Mukaino, Shin Yamada, Masayo Komatsu, Development of Practical Criteria for the Clinical Application of the ICF Qualifiers WHO-FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION NETWORK ANNUAL MEETING 2025, Geneva, Switzerland, 2025-10-13/18.

Masahiko Mukaino, Masayo Komatsu, Shin Yamada, Integrating Clinical Assessment Scales into the ICF Framework: Development of Linking Tables and Scoring Conversions in Japan, WHO-FAMILY OF INTERNATIONAL CLASSIFICATION NETWORK ANNUAL MEETING 2025, Geneva, Switzerland, 2025-10-14/18.

Masahiko Mukaino. ClinFIT - ISPRM's ICF-based clinical tool, International Society of Physical and Rehabilitation Medicine Annual Meeting 2025, Marrakech, Morocco, 2025-11-3/7.

資料 1. WHO や WHO-FIC 関連組織、国際的な学術組織が主導している ICF 臨床活用の取り組み

名称	組織	主な目的・対象	構成・評価方法	臨床活用上の位置づけ・特徴
WHODAS WHO Disability Assessment Schedule 2.0	2.0 WHO	ICF の概念に基づき、疾患や障害の種類を問わず、生活機能と障害の程度を標準的に評価することを目的とした評価尺度。主に ICF の「活動と参加」に関連する領域を評価する。	①理解・コミュニケーション、②移動、③セルフケア、④対人関係、⑤生活活動、⑥参加の6領域で構成される。36 項目版と 12 項目版があり、面接式、自記式、代理回答式での実施が可能である。各項目は困難の程度を段階的に評価し、総合スコアまたは領域別スコアとして集計できる。	各国で妥当性の検証が行われており、臨床研究、疫学調査 6、介入効果判定、施設間・国際比較を目的としている。ICF 全体を網羅するツールではなく、活動・参加を中心とした障害評価尺度として位置づけられる。
ICF チェックリスト	WHO	ICF の全分類の中から、臨床で重要度が高い項目を抽出し、生活機能の全体像を包括的に記述・記録することを目的とする。	ICF の 1,600 項目以上のカテゴリから 169 項目を抽出しており、身体機能、身体構造、活動と参加、環境因子を含む。評価点を活用し、	ICF の全体像を臨床記録に反映するための包括的なフォーマットとして作られている。一方、項目数が多く、日常診療で継続使用するには評価負担が大きいことも指摘されている。また、各カテゴリの採点基準の標準化は行われていない。
Model Disability Survey (MDS)	WHO・世界銀行	人口集団レベルで障害状況、環境上の障壁、支援ニーズ、社会参加上の制約を把握し、政策立案やモニタリングに活用することを目的とする。	個人の健康状態や生活機能だけでなく、環境因子、サービス利用、支援ニーズ、社会参加に関する情報を収集する調査票である。国や地域単位での障害統計、政策評価、制度設計に用いることが想定されている。	個別患者に使用される臨床評価尺度というより、地域・国レベルで障害と生活機能を把握するための調査モデルである。
ICF コアセット	WHO-FIC ドイツ協力センターを中心とする国際標準化することを目的とする。研究グループ	特定の疾患、健康状態、臨床状況において評価すべき ICF カテゴリを選定し、疾患別・状況別の生活機能評価を標準化する。国際標準化することを目的とする。	疾患や状況ごとに重要な ICF カテゴリを選定。包括的に評価するための包括版と、最低限評価すべき項目を示す短縮版がある。脳卒中、脊髄損傷、変形性関節症、慢性閉塞性肺疾患など、多数の疾患・領域で整備されている。	ICF 全体から、対象疾患・状況に応じて重要な評価項目を選定するために作られたツールである。何を評価すべきかを示す点で有用であり、多施設研究や国際比較の共通項目として活用できる。一方で、各カテゴリをどのように採点するかについての基準は提示されていない。
ICF Generic-7 Set ICF Generic-30 Set	WHO-FIC ドイツ協力センターを中心とする国際標準化することを目的とする。研究グループ	疾患を問わず共通して評価すべき生活機能の中核項目を設定し、疾患横断的な生活機能評価を可能にする。特に Generic-30 Set はリハビリテーション医療での使用を想定している。	Generic-7 Set は、疾患横断的に評価すべき最小限の 7 項目から構成される。Generic-30 Set は、リハビリテーション医療におけるより包括的な評価を想定した 30 項目のセットであり、身体機能および活動・参加に関するカテゴリを中心に構成される。	疾患別コアセットと異なり、疾患や診療科を問わず使用できる点の特徴である。リハビリテーション医療における共通アウトカム項目として、急性期、回復期、生活期をまたいだ生活機能評価に応用可能である。ClinFIT の基本セットのベースにもなっている。
ClinFIT Clinical Functioning Information Tool	国際リハビリテーション医学会 (ISPRM)	ICF に基づく生活機能評価を、臨床現場で実際に評価できる形にすることを目的とした臨床評価ツール。ICF の概念を日常診療で使用可能な実践的評価として想定されている。	基本セットは ICF Generic-30 Set の項目の問題の程度を 0～4、または 0～10 の数値スケールで評価する。疾患別の拡張版として筋骨格系疾患を対象とした疾患別 ClinFIT も開発されている。	ClinFIT は臨床への活用を念頭に、項目セットに加え、採点の方法を定義している。学会による新型コロナウイルス患者を対象とした国際調査の実績があり、基本セットを用いた公式な国際調査も予定されている。
Washington Group Questions / Washington Group Short Set	Washington Group on Disability Statistics 国連統計委員会	国際比較可能な障害統計を作成するため、人口調査、国勢調査、各種社会調査において、障害のある人を機能面から把握することを目的とする。	代表的な Short Set は、①見る、②聞く、③歩く・階段昇降、④記憶・集中、⑤セルフケア、⑥コミュニケーションの 6 領域で構成される。各項目は、困難なし、多少困難、とても困難、全くできないの 4 段階で回答する。Extended Set、WG/UNICEF Child Functioning Module、労働力調査用モジュールなども整備されている。	国・地域レベル、社会参加、S に活用するため

令和7年度 厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業（統計情報総合研究））
分担研究報告書

研究課題名：既存の評価スケールとICFの項目対応表および点数換算式の作成

研究分担者：小松 雅代（京都大学大学院医学研究科 予防医療学分野 特定助教）

研究代表者：向野 雅彦（北海道大学病院リハビリテーション科 教授）

研究分担者：山田 深（杏林大学医学部リハビリテーション医学講座 教授）

研究分担者：古元 重和（北海道大学大学院医学研究院 社会医学分野 医療政策評価学教室 教授）

研究協力者：石本 立（北海道大学病院リハビリテーション科 講師）

研究要旨：国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF）は、人の健康に関連する生活機能を多面的に捉えるための分類体系であり、国際疾病分類（International Classification of Diseases: ICD）と並んで、世界保健機関（WHO）の中心分類の一つに位置づけられている。ICFは、健康状態に伴う心身機能、活動、参加、環境因子などを包括的に評価・記述できる枠組みであり、医療、リハビリテーション、看護、介護、福祉など幅広い領域での活用が期待されている。

一方で、臨床現場ではすでに多くの評価尺度が日常的に用いられており、それらに加えてICFを別途評価することは、医療・福祉専門職にとって負担となり得る。そのため、既存の臨床評価スケールからICFに基づく情報を効率的に抽出・整理できる仕組みを構築することは、ICFの実用化および普及に向けて重要である。

本研究では、既存の臨床評価スケールをICFの枠組みに集約するための基盤整備を目的として、今年度は主に二つの取り組みを行った。まず国内で使用実績のある28の評価スケールについて、各項目とICF分類項目との対応関係を整理し、項目対応表の作成を進めた。これにより、各領域で用いられている評価尺度が、ICFのどの構成要素や分類項目に関連するかを可視化することが可能となった。また、既存の評価スケールの得点をICF評価点へ変換するための検討を行った。具体的には、Mini-Mental State Examination（MMSE）、Functional Balance Scale（FBS）、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）の各項目について、その得点と対応するICF評価点に関する予備的調査を、リハビリテーション専門職を対象として実施した。この調査により、各尺度の得点をICF評価点として整理する際の課題や、専門職間での判断のばらつきを把握するための基礎資料を得ることができた。

今後は、今年度の予備的調査で得られた知見を踏まえ、次年度に全国規模での調査を実施する予定である。これにより、既存の臨床評価スケールとICF評価点との対応関係について、より信頼性とすえ性の高い換算基準の構築を目指す。最終的には、臨床現場で蓄積されている多様な評価情報をICFの共通言語で整理・統合し、職種間・施設間での情報共有や生活機能評価の標準化に資する仕組みの開発につなげることを目標とする。

A. 研究目的

国際生活機能分類（International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF）は、人の健康に関連する生活機能を包括的に捉えるための分類体系であり、国際疾病分類（International Classification of Diseases: ICD）と並んで、世界保健機関（WHO）の中心分類に位置づけられている。ICFは、心身機能・身体構造、活動、参加、環境因子など、健康状態に関わる多様な側面を体系的に評価・記述するための有用な枠組みであり、医療、リハビリテーション、看護、社会福祉などの分野における活用が期待されている。ICFを用いることで、個々の患者・対象者の生活機能を多面的に把握でき、より適切なケア、リハビリテーション、支援計画の立案につながる可能性がある。

一方で、臨床現場ではすでに多数の臨床評価スケールが日常的に使用されており、それらに加えてICFによる評価を別途実施することは、医療・福祉専門職にとって大きな負担となり得る。たとえば、FIM（Functional Independence Measure）、Barthel Index、手段的日常生活動（Instrumental Activities of Daily Living: IADL）尺度などは、日常生活動作や生活機能の評価に広く用いられている。そのため、既存の評価スケールと重複する形でICF評価を追加することは、臨床現場での実装や普及を妨げる要因となる可能性がある。

この課題に対応するため、本研究では、既存の臨床評価スケールで得られた情報をICFの枠組みに集約するための基盤整備を目的として、今年度は以下の取り組みを行った。まず、28個の評価スケールについて、各評価項目とICF分類項目との対応関係を整理し、項目対応表の作成を行った。さらに、そのうちMini-Mental State Examination（MMSE）、Functional Balance Scale（FBS）、Timed Up and Go test（TUG）、ASIA Impairment Scale（AIS）、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）、反復唾液嚥下テスト（RSST）に対し、ICF分類項目との対応関係について専門家を含めたレビューを行い、最終版の作成を行った。これにより、各分野で用いられている評価スケールの項目が、ICFのどの領域や分類項目に関連するかを明確化することを目指した。

第二に、既存の評価スケールの得点をICF評価点に換算するための検討を進めた。具体的には、MMSE、FBS、HDS-Rについて、各項目の得点と、それに相当すると考えられるICF評価点との対応関係を検討した。そのため、リハビリテーション専門職を対象とした予備的調査を実施し、各評価をICF評価点へ変換する際の妥当性や判断のばらつきについて基礎的な情報を収集した。

B. 研究方法

1. 既存の評価スケールと ICF の項目対応表の作成

これまで、厚生労働省社会保障審議会生活機能分類専門委員会生活機能分類普及推進検討ワーキンググループにおいて FIM および Barthel Index の各項目に対応する ICD-11 V 章および ICF の分類項目を同定する検討が行われてきた。本研究では、これまでの検討で用いられた手法を参考にしながら、既存の臨床評価スケールと ICF 分類項目との対応関係を整理した。今年度は、34 の評価スケールを対象として、各評価項目と ICF 分類項目との対応関係について検討を行った。

項目対応表の作成にあたっては、これまでのワーキンググループで用いられてきた対応表作成の考え方を踏襲し、以下の手順に基づいて実施した。

- 1) 二人以上の研究者が、それぞれ独立して、評価スケールの各項目に対応する ICF、または必要に応じて ICD-11 V 章の分類項目を検討した。
- 2) 対応する分類項目は、原則として ICF の第二レベルを基本として選定した。
- 3) 評価スケールの 1 項目に対して、対応する ICF 分類項目を 1 項目同定することを基本とした。ただし、項目の内容が複数の生活機能領域にまたがる場合や、1 つの ICF 分類項目のみでは内容を十分に表現できないと判断された場合には、協議により複数の ICF 分類項目を対応項目として設定することを許容した。
- 4) 専門家レビューでは、対応項目の妥当性、評価尺度の本来の測定意図との整合性、臨床的な

解釈可能性について確認し、必要に応じて対応する ICF 分類項目を修正した。

2. 既存の評価スケールと ICF の点数換算表作成に向けた予備的検討

既存の臨床評価スケールの点数や判定結果を ICF 評価点に変換するためには、各スケールの点数が ICF における問題の程度とどのように対応するかを検討する必要がある。本研究では、既存の評価スケールと ICF 評価点との点数換算表作成に向けて、今年度は予備的検討を実施した。点数換算表の作成方法は、これまで厚生労働科学研究費研究班において実施された FIM と ICF との点数換算表作成のプロセスを参考とした。具体的には、3 施設のリハビリテーション専門職を対象にアンケートを配布し、当該スケールと ICF の評価との対応関係について回答を得た。今年度は、Mini-Mental State Examination (MMSE)、Functional Balance Scale (FBS)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) を対象として、各スケールの項目、点数、または判定区分と、それに相当すると考えられる ICF 評価との対応について予備的に検討を行った。

C: 研究結果

1. 既存の評価スケールと ICF の項目対応表の作成

今年度は 34 の臨床スケールの項目対応表の作成に取り組み、そのうち MMSE、FBS、TUG、AIS、HDS-R、RSST については、各尺度の項目内容および評価の意図を確認したうえで、対応する ICF 分類項目を検討し、専門家によるレビューを経て項目対応表を決定した。上記以外の 28 の評価スケールについては、ICF の対応表案の作成までを実施した (資料 2)。これらの追加のリストについては今後専門家によるレビューにより対応項目の妥当性を検討したうえで、最終的な項目対応表として確定する予定である。

2. 既存の評価スケールと ICF の対応関係の予備的な検討

42 件の回答が得られた。回答者の平均年齢は 32.2 ± 8.5 歳、平均経験年数は 8.9 ± 7.5 年であっ

た。性別は男性 27、女性 15 であり、職種は PT 15、OT 15、ST 6、医師 6 であった。各評価尺度の点数または判定区分ごとに、それに相当すると回答された ICF 評価 0~4 の分布を算出した。回答の分布を暫定版として資料 3 に示す。

D. 考察

本研究では、既存の評価スケールで得られる情報を ICF の枠組みに集約することを目的として、評価スケールと ICF の項目対応表の作成、および点数換算表作成に向けた検討を行った。

今年度は、Mini-Mental State Examination (MMSE)、Functional Balance Scale (FBS)、Timed Up and Go test (TUG)、ASIA Impairment Scale (AIS)、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)、反復唾液嚥下テスト (RSST) について、各項目に対応する ICF 分類項目を整理し、専門家のレビューを経て項目対応表を決定した。これらについては、今後、専門家によるレビューを行った上で、ICF 項目対応ライブラリとしてまとめる予定である。

点数換算表については、上記のスケールを対象として、各スケールの点数や判定区分と ICF 評価点との対応について予備的な検討を行った。既存の臨床スケールの結果を ICF 評価点に変換できれば、ICF を別途評価する負担を減らしつつ、日常診療で得られている情報を ICF の枠組みで活用することが可能となる。

一方で、既存の臨床評価スケールと ICF は、評価の目的や対象とする範囲が必ずしも一致しているわけではない。例えば、ある評価スケールの点数が低い場合でも、その背景には心身機能、活動、環境因子など複数の要素が関係している可能性がある。そのため、点数換算表は ICF を完全に代替するものではなく、既存の評価結果を ICF に関連づけて理解するための補助的な手段として位置づける必要がある。

今後は、理学療法士協会、作業療法士協会、言語聴覚士協会の協力のもと、リハビリテーション専門職を対象とした全国調査を実施する予定である。多数の専門職から意見を収集することで、各評価スケールの点数や判定区分と ICF 評価点との対応について、より妥当性の高い代表値を検討することが可能になると考えられ、臨床現場で利用しやすい点数換算表の作成につながることが期待される。

E. 結論

今年度の事業では、既存の臨床評価スケールから ICF への情報集約を進めるため、MMSE、FBS、TUG、AIS、HDS-R、RSST について、専門家レビューを経た ICF 項目対応表を作成した。また、28 の評価スケールについて、ICF 分類項目との対応に関する予備的な検討を実施した。さらに、MMSE、FBS、HDS-R について、各スケールの点数や判定区分を ICF 評価点に対応づけるための予備的検討を行った。次年度は、全国調査を実施し、点数換算表の作成に向けた検討を進める予定である。これらの取り組みにより、既存の臨床評価情報を ICF の枠組みに整理し、ICF の実用的な活用を進めるための資料を整備していく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

論文発表

なし

学会発表

なし

資料 1 既存の評価スケールと ICF/ICD-11V 章の項目対応表

MMSE	ICD-11 V	ICF 第二レベル項目	ICF 第三レベル項目 以下
時間の見当識	VV0Y その他の特定の精神機能	b114 見当識機能	b1140 時間に関する見当識
場所の見当識	VV0Y その他の特定の精神機能	b114 見当識機能	b1141 場所に関する見当識
即時想起	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1448 その他の特定の記憶機能
計算	VV0Y その他の特定の精神機能	b172 計算機能	b1720 単純な算術計算
遅延再生	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1440 短期記憶
物品呼称	VV0Y その他の特定の精神機能	b167 言語に関する精神機能	b16710 話し言葉の表出
文の復唱	VV0Y その他の特定の精神機能	b167 言語に関する精神機能	b16710 話し言葉の表出
口頭指示	VV0Y その他の特定の精神機能	b167 言語に関する精神機能	b16700 話し言葉の受容
書字指示	VV0Y その他の特定の精神機能	b167 言語に関する精神機能	b16701 書き言葉の受容
自発書字	VV0Y その他の特定の精神機能	b167 言語に関する精神機能	b16711 書き言葉の表出
図形模写	VV0Y その他の特定の精神機能	b156 知覚機能	b1565 視空間知覚
FBS	ICD-11 V	ICF 第二レベル項目	ICF 第三レベル項目 以下
椅座位からの立ち上がり	VW1Y その他の特定の運動・移動	d410 基本的な姿勢の変換	d4104 立つこと
立位保持	VW10 立位の保持	d415 姿勢の保持	d4154 立位の保持
座位保持	VW1Y その他の特定の運動・移動	d415 姿勢の保持	d4153 座位の保持
着座	VW1Y その他の特定の運動・移動	d410 基本的な姿勢の変換	d4103 座ること
移乗	VW11 乗り移り（移乗）	d420 乗り移り（移乗）	d4200 座位での乗り移り
閉眼立位保持	VW10 立位の保持	d415 姿勢の保持	d4154 立位の保持
閉脚立位保持	VW10 立位の保持	d415 姿勢の保持	d4154 立位の保持
上肢の前方リーチ	VW1Y その他の特定の運動・移動	d410 基本的な姿勢の変換	d4106 体の重心を変えること
床から物を拾	VW1Y その他の特定の運動	d410 基本的な姿勢の	d4101 しゃがむこと

う	・移動	変換	d4105 体をまげること
左右の肩越しに後ろを振り向く	VW1Y その他の特定の運動・移動	d410 基本的な姿勢の変換	d4106 体の重心を変えること
360° 回転	VW1Y その他の特定の運動・移動	d410 基本的な姿勢の変換	d4106 体の重心を変えること
段差踏みかえ	VW1Y その他の特定の運動・移動	d410 基本的な姿勢の変換	d4108 その他の特定の、基本的な姿勢の変換
継ぎ足位での立位保持	VW10 立位の保持	d415 姿勢の保持	d4154 立位の保持
片脚立位保持	VW10 立位の保持	d415 姿勢の保持	d4154 立位の保持
TUG	ICD-11 V	ICF 第二レベル項目	ICF 第三レベル項目以下
	VW13 歩行	d450 歩行	d4500 短距離歩行
ASIA impairment scale	ICD-11 V	ICF 第二レベル項目	ICF 第三レベル項目以下
	VV61 筋力の機能 /VV1Y その他の特定の感覚機能及び痛み	b730 筋力の機能 /b265 触覚機能 / b270 温度やその他の刺激に関連した感覚機能	-
HDS-R	ICD-11 V	ICF 第二レベル項目	ICF 第三レベル項目以下
年齢	VV0Y その他の特定の精神機能	b114 見当識機能	b1140 時間に関する見当識
日時の見当識	VV0Y その他の特定の精神機能	b114 見当識機能	b1140 時間に関する見当識
場所の見当識	VV0Y その他の特定の精神機能	b114 見当識機能	b1141 場所に関する見当識
3つの言葉の記銘	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1448 その他の特定の記憶機能
計算	VV0Y その他の特定の精神機能	b172 計算機能	b1720 単純な算術計算
数字の逆唱	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1448 その他の特定の記憶機能
3つの言葉の想起	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1440 短期記憶

5つの物品記銘	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1440 短期記憶
言葉の流暢さ	VV03 記憶機能	b144 記憶機能	b1442 記憶の再生
RSST	ICD-11 V	ICF 第二レベル項目	ICF 第三レベル項目以下
	VW24 食べる こと	b510 摂食機能	b5105 嚥下

資料2 既存の評価スケールと ICF の項目分布リスト (暫定版)

スケール名	項目数				対応コード			
	b	d	s	e	b	d	s	e
Frenchay Activities Index (FAI)	0	9	0	0		d450; d460; d470; d620; d630; d640; d650; d850; d920		
Katz Index	2	5	0	0	b525; b620	d420; d510; d530; d540; d550		
36-Item Short Form Health Survey (SF-36)	4	9	0	0	b130; b152; b280; b455	d410; d430; d450; d451; d455; d510; d540; d750; d760		
Health Assessment Questionnaire Disability Index (HAQ-DI)	0	14	0	0		d410; d420; d430; d440; d445; d450; d451; d510; d540; d550; d560; d620; d640; d650		
Timed Up and Go Test (TUG)	0	1	0	0		d450		
6-minute walk test (6MWT)	0	1	0	0		d450		
Functional Ambulation Categories (FAC)	0	1	0	0		d450		
Rivermead Mobility Index (RMI)	0	8	0	0		d410; d415; d420; d430; d450; d451; d455; d510		
Stroke Impact Scale	9	25	0	0	b114; b140; b144; b152; b160; b164; b525; b620; b730	d310; d330; d350; d360; d415; d420; d430; d440; d445; d450; d451; d510; d520; d530; d540; d550; d620; d640; d660; d750; d760; d850; d855; d920; d930		
Action Research Arm Test (ARAT)	0	2	0	0		d440; d445		
基本チェックリスト	6	10	0	0	b114; b130; b144; b152; b510; b530	d360; d410; d450; d451; d460; d470; d620; d710; d750; d870		
Comprehensive Geriatric Assessment 7 (CGA7)	4	2	0	0	b130; b144; b152; b620	d470; d510		
Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System 8-item (DASC-8)	2	6	0	0	b114; b144	d460; d470; d530; d550; d620; d870		
ABC Dementia Scale (ABC-DS)	4	7	0	0	b130; b144; b147; b152	d350; d530; d540; d550; d570; d640; d710		
Clinical Dementia Rating (CDR)	3	8	0	0	b114; b144; b164	d5; d620; d630; d640; d840; d850; d910; d920		

Japanese Knee Osteoarthritis Measure (JKOM)	2	9	0	1	b280; b710	d410; d420; d450; d451; d460; d540; d620; d640; d920	e120
Japanese Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (JKOOS)	2	11	0	0	b280; b710	d410; d415; d420; d450; d451; d455; d530; d540; d620; d630; d640	
Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC)	2	8	0	0	b280; b710	d410; d415; d420; d450; d451; d540; d620; d640	
Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS)	2	11	0	0	b280; b710	d410; d415; d420; d430; d450; d451; d455; d530; d540; d620; d640	
Japanese Orthopaedic Association Back Pain Evaluation Questionnaire (JOABPEQ)	5	7	0	0	b130; b134; b152; b265; b280	d410; d415; d450; d451; d540; d640; d850	
Roland-Morris Disability Questionnaire (RDQ/RMDQ)	4	7	0	0	b130; b134; b152; b280	d410; d415; d450; d451; d460; d540; d640	
Oswestry Disability Index (ODI)	2	7	0	0	b134; b280	d415; d430; d450; d470; d5; d750; d770	
Neck Disability Index (NDI)	3	5	0	0	b134; b140; b280	d430; d475; d5; d850; d920	
Japanese Orthopaedic Association Cervical Myelopathy Evaluation Questionnaire (JOACMEQ)	5	9	0	0	b130; b152; b280; b620; b710	d230; d410; d415; d445; d450; d451; d540; d550; d850	
modified Medical Research Council dyspnea scale (mMRC)	1	0	0	0	b440		
COPD Assessment Test (CAT)	4	3	0	0	b130; b134; b440; b450	d460; d5; d6	
Manual Ability Classification System (MACS)	1	0	0	0	b760		
Wee Functional Independence Measure (WeeFIM)	3	13	0	0	b144; b525; b620	d175; d310; d330; d420; d450; d455; d465; d510; d520; d530; d540; d550; d710	

資料 3 回答の分布と暫定版換算表

尺度	項目	スコア	ICF0	ICF1	ICF2	ICF3	ICF4
MMSE	時間の見当 識	5 点	86%	0%	0%	0%	14%
		4 点	29%	57%	0%	10%	10%
		3 点	0%	33%	67%	5%	0%
		2 点	0%	5%	60%	36%	0%
		1 点	5%	10%	0%	64%	26%
		0 点	14%	0%	0%	5%	86%
	場所の見当 識	5 点	86%	0%	0%	0%	14%
		4 点	33%	52%	0%	10%	5%
		3 点	0%	52%	48%	5%	0%
		2 点	5%	5%	69%	21%	0%
		1 点	5%	5%	5%	64%	26%
		0 点	10%	5%	0%	5%	86%
	即時想起	3 点	81%	10%	5%	5%	5%
		2 点	10%	31%	52%	17%	0%
		1 点	0%	14%	36%	48%	12%
		0 点	10%	0%	10%	17%	71%
	計算	5 点	86%	5%	5%	0%	10%
		4 点	24%	67%	5%	10%	0%
		3 点	0%	38%	62%	0%	0%
		2 点	5%	19%	55%	26%	0%
		1 点	10%	10%	19%	57%	14%
		0 点	14%	0%	10%	14%	67%
	遅延再生	3 点	81%	10%	5%	5%	5%
		2 点	10%	60%	40%	0%	0%
		1 点	10%	19%	36%	45%	0%
		0 点	14%	0%	14%	12%	67%
	物品呼称	2 点	86%	10%	10%	5%	10%
		1 点	0%	31%	43%	40%	10%
		0 点	14%	0%	12%	26%	62%
	文の復唱	1 点	76%	19%	10%	5%	5%
		0 点	10%	12%	33%	50%	29%
	口頭指示	3 点	86%	14%	0%	5%	5%
		2 点	5%	36%	64%	0%	0%
		1 点	5%	10%	36%	57%	0%
		0 点	10%	0%	10%	24%	67%
	書字指示	1 点	86%	19%	10%	10%	5%
		0 点	10%	0%	26%	50%	38%
	自発書字	1 点	86%	24%	10%	5%	5%
		0 点	10%	10%	45%	36%	24%
	図形模写	1 点	90%	14%	5%	5%	5%
		0 点	10%	14%	36%	55%	19%

尺度	項目	スコア	ICF0	ICF1	ICF2	ICF3	ICF4
FBS	椅子から の立ち上がり	4点	90%	0%	0%	0%	10%
		3点	5%	86%	5%	10%	0%
		2点	0%	0%	100%	5%	0%
		1点	5%	5%	21%	69%	0%
		0点	10%	0%	0%	19%	81%
	立位保持	4点	95%	5%	0%	0%	5%
		3点	10%	69%	31%	10%	0%
		2点	0%	14%	71%	19%	0%
		1点	0%	5%	26%	64%	14%
		0点	5%	0%	5%	10%	86%
	座位保持	4点	95%	5%	0%	0%	5%
		3点	26%	69%	10%	10%	0%
		2点	0%	19%	76%	10%	0%
		1点	0%	5%	17%	69%	14%
		0点	5%	0%	0%	5%	90%
	着座	4点	95%	10%	0%	0%	5%
		3点	26%	69%	5%	10%	0%
		2点	0%	36%	64%	10%	0%
		1点	0%	14%	21%	60%	10%
		0点	5%	0%	5%	24%	76%
	移乗	4点	90%	10%	0%	0%	5%
		3点	31%	64%	5%	10%	0%
		2点	5%	45%	50%	10%	0%
		1点	0%	19%	36%	45%	5%
		0点	5%	0%	5%	19%	76%
	閉眼立位保 持	4点	95%	10%	0%	0%	5%
		3点	14%	64%	26%	10%	0%
		2点	0%	10%	81%	14%	0%
		1点	0%	10%	14%	76%	5%
		0点	5%	0%	5%	19%	81%
		4点	95%	5%	0%	0%	5%
		3点	19%	71%	10%	5%	0%
		2点	10%	14%	71%	10%	0%
		1点	5%	5%	26%	69%	0%
		0点	5%	0%	5%	24%	76%
	上肢の前方 リーチ	4点	95%	5%	0%	0%	5%
		3点	5%	81%	14%	10%	0%
		2点	5%	21%	64%	19%	0%
		1点	0%	10%	21%	60%	10%
		0点	5%	0%	5%	24%	71%
	床から物を 拾う	4点	95%	14%	0%	0%	5%
		3点	5%	60%	36%	5%	0%
		2点	5%	0%	81%	19%	0%
		1点	0%	10%	14%	86%	5%

	0 点	5%	0%	5%	5%	86%
左右の肩越しに後ろを振り向く	4 点	95%	5%	0%	0%	5%
	3 点	26%	69%	5%	5%	0%
	2 点	5%	26%	69%	5%	0%
	1 点	0%	10%	36%	60%	5%
	0 点	5%	5%	0%	26%	69%
360° 回転	4 点	95%	10%	0%	0%	5%
	3 点	26%	64%	10%	10%	0%
	2 点	5%	31%	60%	10%	0%
	1 点	0%	5%	36%	55%	10%
	0 点	5%	0%	5%	26%	64%
段差踏み替え	4 点	95%	5%	0%	0%	5%
	3 点	21%	69%	14%	10%	0%
	2 点	5%	21%	69%	10%	0%
	1 点	0%	10%	19%	76%	5%
	0 点	5%	0%	5%	5%	86%
継ぎ足位での立位保持	4 点	95%	5%	0%	0%	5%
	3 点	31%	64%	5%	10%	0%
	2 点	5%	40%	60%	5%	0%
	1 点	0%	10%	21%	69%	0%
	0 点	5%	0%	5%	10%	86%
片脚立位保持	4 点	95%	5%	0%	0%	5%
	3 点	40%	55%	5%	10%	0%
	2 点	10%	36%	55%	14%	0%
	1 点	0%	19%	10%	71%	0%
	0 点	5%	0%	10%	10%	81%

尺度	項目	スコア	ICF0	ICF1	ICF2	ICF3	ICF4
HDS-R	年齢	1 点	86%	24%	10%	10%	5%
		0 点	5%	19%	45%	45%	29%
	日時の見当識	4 点	90%	10%	5%	0%	5%
		3 点	14%	69%	21%	5%	0%
		2 点	0%	26%	60%	19%	0%
		1 点	0%	10%	26%	64%	10%
		0 点	5%	5%	5%	10%	76%
	場所の見当識	2 点	90%	14%	10%	0%	5%
		1 点	0%	36%	64%	24%	0%
		0 点	10%	5%	7%	24%	74%
	3つの言葉の記銘	3 点	95%	10%	5%	0%	5%
		2 点	5%	45%	69%	5%	0%
		1 点	0%	14%	36%	55%	5%
		0 点	5%	0%	10%	19%	71%
	計算	2 点	86%	14%	10%	5%	5%
		1 点	0%	45%	64%	14%	0%
		0 点	10%	10%	14%	36%	50%

数字の逆唱	2 点	81%	24%	10%	0%	5%
	1 点	0%	55%	60%	14%	0%
	0 点	5%	0%	24%	50%	40%
	3 点の言葉 の想起	6 点	86%	14%	0%	5%
5 つの物品 記銘	5 点	26%	64%	10%	5%	0%
	4 点	5%	60%	40%	10%	0%
	3 点	0%	14%	71%	19%	5%
	2 点	5%	0%	45%	50%	0%
	1 点	5%	5%	14%	64%	17%
	0 点	5%	0%	5%	21%	69%
	5 点	90%	14%	0%	0%	5%
	4 点	19%	76%	10%	10%	0%
	3 点	0%	36%	55%	19%	0%
	2 点	0%	10%	55%	40%	0%
言葉の流暢 さ	1 点	0%	5%	21%	64%	19%
	0 点	5%	0%	5%	19%	76%
	5 点	86%	10%	0%	0%	10%
	4 点	14%	71%	10%	5%	5%
	3 点	5%	60%	31%	19%	0%
	2 点	0%	26%	64%	10%	5%
	1 点	0%	10%	40%	50%	10%
	0 点	5%	5%	14%	26%	64%

資料 3 続き 暫定版換算表（中央値）

MMSE

ICF 評価点	時間の 見当識	場所 の見 当識	即時 想起	計算	遅延 再生	物品 呼称	文の 復唱	口頭 指示	書字 指示	自発書 字	図形 模写
ICF0	5	5	3	5	3	2	1	3	1	1	1
ICF1	4	3	2	4	2	1	1	2	1	1	0
ICF2	3	2	2	2	1	1	0	2	0	0	0
ICF3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0
ICF4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

FBS	椅子座位 からの 立ち上 がり	立位 保持	座位 保持	着座	移乗	閉眼 立位 保持	閉脚 立位 保持	上肢 の前 方リ ーチ	床か ら物 を拾 う	肩越し に後ろ を振り 向く	360° 回転	段差踏 み替え	継ぎ 足位 での 立位 保持	片脚 立位 保持
ICF0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
ICF1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
ICF2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
ICF3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
ICF4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

HDS-R

ICF 評価点	年齢	日時 の見 当識	場所 の見 当識	3つ の言 葉の 記銘	計算	数字 の逆 唱	3つ の言 葉の 想起	5つ の物 品記 銘	言葉 の流 暢さ
ICF0	1	4	2	3	2	2	6	5	5
ICF1	1	3	1	2	1	1	4	4	3
ICF2	0	2	1	2	1	1	3	2	2
ICF3	0	1	0	1	0	0	1	1	1
ICF4	0	0	0	0	0	0	0	0	0