

ICF 修飾子 0-4・8/9 記録シート

基本情報			
患者 ID _____	評価日 _____	評価者 _____	場所 _____

判定前にそろえる条件			
ICF コード / 対象活動 _____			
基準軸	<input type="checkbox"/> 距離	<input type="checkbox"/> 介助量	<input type="checkbox"/> 時間
	<input type="checkbox"/> 安全性	<input type="checkbox"/> その他	
場所 _____	補助具 _____	支援者 _____	時間帯 _____

判定時の注意

修飾子チェック（基準軸と条件をそろえてから 1つ選択）

<input type="checkbox"/> 0 問題なし	<input type="checkbox"/> 1 軽度	<input type="checkbox"/> 2 中等度	<input type="checkbox"/> 3 重度	<input type="checkbox"/> 4 完全
<input type="checkbox"/> 8 情報不足：次回確認予定を書く		<input type="checkbox"/> 9 非該当：対象外理由を書く		

Performance / Capacity 記録欄			
区分	条件・結果	修飾子	根拠・差
Performance	_____	_____	_____
Capacity	_____	_____	_____
8/9 メモ	_____	_____	_____

根拠・解釈メモ（条件 → 結果 → 修飾子 → 根拠）

記録例：病棟内は T 字杖 + 見守りで 30 m 可。修飾子 2。根拠：疲労により休憩 1 回。

再評価・申し送りメモ		
次回見る項目	そろえる条件	変化・注意点

まとめ / 次の対応 _____