

## フレイル リハビリテーション記録シート

J-CHS 判定 → 初期介入 → 再評価を 1 枚で記録

患者ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____
主病名・生活状況 _____	内服・体調（疲労・めまい等） _____

## 評価前に固定する 6 点セット（再評価の再現性）

固定項目	チェック（固定できたら □ に✓）	メモ
靴・補装具・杖	_____	_____
見守り／介助量	_____	_____
4 m 歩行の助走・減速条件	_____	_____
椅子高さ・上肢使用（5 回立ち上がり）	_____	_____
握力の姿勢・肘角度・左右順	_____	_____
体重の時間帯・服装・測定機器	_____	_____

## J-CHS 判定と初期介入メモ

項目	判定基準	結果	初期介入・根拠メモ
体重減少	6 か月で 2 kg 以上の非意図的減少	_____	_____
握力低下	男 < 28 kg / 女 < 18 kg	_____	_____
易疲労感	ここ 2 週間の理由のない疲れやすさ	_____	_____
歩行速度低下	通常歩行速度 < 1.0 m/s	_____	_____
身体活動低下	軽い運動・体操、定期的な運動・スポーツがいずれ…	_____	_____
合計（該当項目数）	0-5	_____	0 = ロバスト / 1-2 = プレフレイル / 3-5 = フレイル

## 再評価メモ（イベント・条件差・介入更新など）
