

退院後の運動指導 5分フロー記録シート

安全確認・週目標・FITT・7日レビューを1枚で記録

ID _____	氏名 _____	評価日 _____
評価者 _____	週数 _____	場所 _____

5分フロー（安全確認 → 7日レビュー）

1 安全確認 止める条件 _____ _____	➤	2 現在量 分・歩数・Ex _____ _____	➤	3 週目標 7日で積む量 _____ _____	➤	4 1回量 FITT _____ _____	➤	5 再評価 反応と調整 _____ _____
---------------------------------------	---	--	---	---------------------------------------	---	-------------------------------------	---	--------------------------------------

開始前の安全確認（該当時は中止・相談を優先）

<input type="checkbox"/> 胸痛・冷汗	<input type="checkbox"/> 強い息切れ	<input type="checkbox"/> めまい・失神感
<input type="checkbox"/> 痛み増悪 再開条件・相談先：	<input type="checkbox"/> 翌日まで残る疲労	<input type="checkbox"/> 問題なし

運動処方（FITT）を1回量に落とす

項目	目安	記入欄
Frequency（頻度）	週 __ 日 / 回数で積む	_____ _____
Intensity（強度）	会話可能・RPE __	_____ _____
Time（時間）	__ 分 / 回・分割可	_____ _____
Type（種類）	歩行・家事・筋力・バランス	_____

7日レビュー（量・強度・反応・次回調整）

項目	確認すること	記入欄
量	週合計：分 / 歩数 / Ex	_____ _____
強度	会話・RPE・息切れ	_____ _____
反応	疲労・疼痛・息切れの残り	_____ _____
次回調整	増やす・維持・下げる	_____ _____

メモ（中止理由・家族説明・次回の確認点）

