

CFS（臨床虚弱尺度）記録シート

普段の状態（ベースライン）・IADL/ADL・判定根拠を1枚でそろえる

患者ID	評価日	評価者	場所

1. ベースライン確認（急性増悪前の普段の生活）

本人聴取 家族聴取 介護記録 入院前情報 不明

確認項目	記入欄
基準時点	例：入院2週前／発症前／体調悪化前
普段の生活範囲	
IADL（買い物・金銭・薬など）	
ADL（入浴・更衣・トイレなど）	

2. CFS 判定メモ（4と5はIADL支援で分ける）

スコア帯	状態の目安	記録で見るポイント
1～3	活動性が高く自立中心	屋外活動・運動習慣・IADLの範囲
4	自立は保つが予備力低下	疲れやすさ、活動量低下、支援は少ない
5	IADLに支援が入り始める	買い物・金銭管理・薬管理・単独外出
6～7	ADLに介助が必要	入浴・更衣・移乗・屋内移動の介助量
8～9	全面介助または終末期に近い	ベッド上中心、全身状態、予後判断

3. 判定・根拠・再評価メモ

CFS： 1 2 3 4 5 6 7 8 9 点数だけでなく、下欄に根拠を記載。

欄	記入内容
判定根拠	
チーム共有メモ	
次回確認・再評価	

記録例：CFS 5。入院2週前の自宅生活。ADLは概ね自立、買い物・金銭管理に支援あり。