（別紙様式9）

生活習慣病　療養計画書　初回用

（記入日：　　年　　月　　日）

患者氏名：　　（男・女）	主病： □糖尿病　□高血圧症　□脂質異常症
生年月日：明・大・昭・平　　年　　月　　日生（　　才）	

ねらい：検査結果を理解できること・自分の生活上の問題点を抽出し、目標を設定できること

【検査・問診】

【検査項目】
- □身　長　（　　cm）
- □体 重：現在（　　kg）→目標（　　kg）
- □BMI　（　　）
- □腹 囲：現在（　　cm）→目標（　　cm）
- □栄養状態　（低栄養状態の恐れ　良好　肥満）
- □収縮期／拡張期血圧（　　／　　mmHg）
- □運動負荷心電図
- □その他　（　　）

【血液検査項目】（採血日　　月　　日）
- □血糖（□空腹時　□随時　□食後（　　）時間）（　　mg/dl）
- □HbA1c：現在（　　%）→目標（　　%）
- □総ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（　　mg/dl）
- □中性脂肪（　　mg/dl）
- □HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（　　mg/dl）
- □LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ（　　mg/dl）
- □その他（　　）

【問　診】　□食事の状況　□運動の状況　□たばこ　□その他の生活

【①達成目標】：患者と相談した目標

（　　）

【②行動目標】：患者と相談した目標

（　　）

医師氏名　（印）

【重点を置く領域と指導項目】

□食事

- □食事摂取量を適正にする
- □食塩・調味料を控える
- □野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす
- □外食の際の注意事項（　　）
- □油を使った料理（揚げ物や炒め物等）の摂取を減らす
- □その他（　　）
- □節酒：〔減らす（種類・量：　　を週　回）〕
- □間食：〔減らす（種類・量：　　を週　回）〕
- □食べ方：（ゆっくり食べる・その他（　　））
- □食事時間：朝食、昼食、夕食を規則正しくとる

担当者の氏名　（印）

□運動

- □運動処方：種類（ｳｫｰｷﾝｸﾞ・　　）
  時間（30分以上・　　）、頻度（ほぼ毎日・週　　日）
  強度（息がはずむが会話が可能な強さ or　脈拍　　拍/分　or　　）
- □日常生活の活動量増加（例：1日1万歩・　　）
- □運動時の注意事項など（　　）

担当者の氏名　（印）

□たばこ

- □非喫煙者である
- □禁煙・節煙の有効性　□禁煙の実施方法等

担当者の氏名　（印）

□その他

- □仕事　□余暇　□睡眠の確保（質・量）　□減量
- □家庭での計測（歩数、体重、血圧、腹囲等）
- □その他（　　）

担当者の氏名　（印）

【服薬指導】

- □処方なし　□薬の説明

担当者の氏名　（印）

【療養を行うにあたっての問題点】	
【他の施設の利用状況について】	

※実施項目は、□にチェック、（　　）内には具体的に記入
※担当者が同一の場合、すべての欄に署名する必要はない。

患者署名

医師氏名　（印）