(別紙様式9の2)

生活習慣病　療養計画書　継続用　　(記入日:　　年　　月　　日)(　　)回目

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

ねらい:重点目標の達成状況を理解できること・目標再設定と指導された生活習慣改善に取り組めること

【検査・問診】

【検査項目】
- □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:現在(　　／　　mmHg)
  →目標(　　／　　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 (　　)

【目標の達成状況と次の目標】:患者と相談した目標

【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
- □今回は、指導の必要なし
- □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
- □今回は、指導の必要なし
- □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
- □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】	
【特定健康診査の受診の有無】	□有　□無
【特定保健指導の利用の有無】	□有　□無
【保険者からの情報提供の求めに対する協力の同意】	□有　□無

※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)