

(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・令 年 月 日 生(才)		

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】		【血液検査項目】(採血日 月 日)	
	<input type="checkbox"/> 体重:現在(kg) →目標(kg)		<input type="checkbox"/> 血糖(□空腹時 □隨時 □食後()時間) (mg/dl)	
	<input type="checkbox"/> BMI ()		<input type="checkbox"/> HbA1c:現在(%) →目標(%)	
	<input type="checkbox"/> 腹囲:現在(cm) →目標(cm)		<input type="checkbox"/> 総コレステロール(mg/dl)	
	<input type="checkbox"/> 栄養状態(低栄養状態の恐れ 良好 肥満)		<input type="checkbox"/> 中性脂肪(mg/dl)	
	<input type="checkbox"/> 収縮期/拡張期血圧:現在(/ mmHg) →目標(/ mmHg)		<input type="checkbox"/> HDLコレステロール(mg/dl)	
	<input type="checkbox"/> 運動負荷心電図		<input type="checkbox"/> LDLコレステロール(mg/dl)	
	<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()	
【目標の達成状況と次の目標】:患者と相談した目標				
<p>【①達成目標】:患者と相談した目標 []</p> <p>【②行動目標】:患者と相談した目標 []</p>				
) 医師氏名 (印)				

重点を置く領域と指導項目	□食事	□今日は、指導の必要なし	□食塩・調味料を控える
		□食事摂取量を適正にする	□外食の際の注意事項()
		□野菜・きのこ・海藻など食物繊維の摂取を増やす	□その他()
		□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: □間食:[減らす(種類・量: □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	□今日は、指導の必要なし		
	□運動処方:種類(ウォーキング・ 時間(30分以上・)、頻度(ほぼ毎日・週) 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・))) 担当者の氏名 (印)	
	□運動時の注意事項など()		
□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】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【特定保健指導の利用の有無】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
【保険者からの情報提供の求めに対する協力の同意】	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 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)