

生活習慣病療養計画書

(記入日：年 月 日) ☐初回 ☐継続

患者氏名：(男・女)

生年月日 年 月 日生(歳)

主病：
☐糖尿病 ☐高血圧症 ☐脂質異常症

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

【目標】☐体重：(kg) ☐BMI：() ☐収縮期／拡張期血圧(/ mmHg)
☐HbA1c：(%)

【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
()

【目標の達成状況】(継続の場合のみ)
()

【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

☐運動
☐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 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()

☐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

☐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()

【検査】

【血液検査項目】(採血日 月 日) ☐総コレステロール (mg/dl)
☐血糖(☐空腹時 ☐随時 ☐食後()時間) ☐中性脂肪 (mg/dl)
(mg/dl) ☐HDLコレステロール (mg/dl)
☐HbA1c： (%) ☐LDLコレステロール (mg/dl)
※血液検査結果を手交している場合は記載不要 ☐その他 ()

【その他】
☐栄養状態 (低栄養状態の恐れ 良好 肥満)
☐その他 ()

※実施項目は、□にチェック、()内には具体的に記入

医師氏名