

# DM療養指導報告書

記入日: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

療養指導担当者

職種(\_\_\_\_\_)氏名(\_\_\_\_\_)

先生侍史

ID:  
氏名: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) 歳

<家庭環境>  独居  
キーパーソン 有(\_\_\_\_\_)

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日  
身長: \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg  
MAX体重: \_\_\_\_\_ kg(\_\_\_\_\_) 歳) 20歳代体重 \_\_\_\_\_ kg  
BMI: \_\_\_\_\_ 腹囲 \_\_\_\_\_ cm  
HbA1c \_\_\_\_\_ %

本人が決めたアクションプラン

目標体重 \_\_\_\_\_ kg

<1日の生活パターン>  規則的  不規則  
0時 \_\_\_\_\_ 24時 \_\_\_\_\_

職業: \_\_\_\_\_

療養指導内容	評価項目	評価基準 (該当部分に○印)
		良いorできる 普通or概ねできる 悪いorできない
<input type="checkbox"/> 糖尿病とはどのような病気か に関する情報を提供した。 <input type="checkbox"/> 糖尿病とは _____ について説明した。 <input type="checkbox"/> 合併症 _____ について説明した。 <input type="checkbox"/> 眼科受診 有(_____)眼科 ・無 <input type="checkbox"/> 眼科受診勧めた  <input type="checkbox"/> 食事療法について説明した。(詳細は裏面) <input type="checkbox"/> 食事エネルギー(_____)kcal/日	<理解度>	_____
	<理解度>	_____
<input type="checkbox"/> 運動療法について説明した。 <input type="checkbox"/> 運動量 可(_____)歩/日目安 ・ 不可	<理解度>	_____
<input type="checkbox"/> 薬物療法について説明した。 <input type="checkbox"/> 薬剤(内服薬)の内服時間について説明した。 <input type="checkbox"/> 薬剤(内服薬・インスリン)の作用機序、作用時間、副作用、注意点について説明した。 <input type="checkbox"/> 血糖降下剤開始に伴う指導を行った。	<理解度>	_____
	<コンプライアンス>	_____
<input type="checkbox"/> インスリン/GLP-1受容体作動薬自己注射について説明した。  <input type="checkbox"/> インスリン/GLP-1受容体作動薬自己注射導入に伴う指導  <input type="checkbox"/> 注射変更に伴う指導	<理解度>	_____
	<手技>	_____
	<手技>	_____
<input type="checkbox"/> 血糖自己測定(SMBG)について説明した。 <input type="checkbox"/> 器種(_____) <input type="checkbox"/> 測定回数( 食前 食後 眠前 _____ 回/日ペース)	<手技>	_____
<input type="checkbox"/> 低血糖の症状、対処法を説明した。 <input type="checkbox"/> 低血糖の経験 有 ・ 無	<理解度>	_____
<input type="checkbox"/> シックデいの注意点、対処法を説明した。 <input type="checkbox"/> かかりつけ医の先生へ相談するように説明した。 <input type="checkbox"/> 感染予防について説明した。	<理解度>	_____
<input type="checkbox"/> フットケアについて説明した。 <input type="checkbox"/> トラブル経験 有 ・ 無	<理解度>	_____
<input type="checkbox"/> 歯周病について説明した。 <input type="checkbox"/> 歯科受診 有(_____)歯科 ・無 <input type="checkbox"/> 歯科受診勧めた	<理解度>	_____
<input type="checkbox"/> 禁煙について説明した。 <input type="checkbox"/> たばこ 現状:(_____)本/日	<理解度>	_____
	<禁煙意志>	_____

