新患　療養指導・栄養指導経過表

初診日　　年　　月　　日(　　)

指示エネルギー：　　kcal(他　　)　□わかば教室予約

〈生活パターン〉

〈職業〉
(D.W.　外回り:無・有　立ち仕事　夜勤)
出張(無・有) 国内　　海外

＊旅行

〈知識、思い・受入れ〉
糖尿病知識　無・有
食事指導の経験　無・有

〈運動・活動〉
体を動かすこと　好き・嫌い
[過去]
[現在]

通勤

〈食生活〉
食事時間(規則的・不規則)　欠食(無・有)
外食　朝食
　　昼食
　　夕食
間食 無・有
飲料水
その他:

〈嗜好品〉アルコール 無・有
　　タバコ　無・有 (　　)本/日　　才から　　才・現在まで (　　年間)

〈フットケア・靴〉
フットケアの必要性の理解　　無・有
足への関心　　無・有
足の観察　　無・有(毎日　隔日2～3/週　1回/週)
(足背、足底、趾間)

足の保清　シャワーのみ　入浴 (毎日・　日/週)
方法:　　軽石使用　無・有
爪の手入れ　可・不可(介助者　　)(爪切り、爪ヤスリ、ニッパー爪切り)
履く時間が長い靴の種類:　　無・有 (ひも ファスナー マジックテープ)
自宅での靴下装着の有無　履く・履かない
使用の暖房器具:

療養指導

1回目

年　　月　　日(　　)

□ 糖尿病とは(タイプ、原因、インスリン分泌、症状等含む)
□ 合併症　　□ 血糖コントロールの指標
□ 治療(食事、運動、薬物)　　□ 糖尿病手帳
□ 配布資材 (糖尿病といわれたら、合併症編)
□ セルフケアプランの計画(具体策)

サイン

2回目

年　　月　　日(　　)

□セルフケアプランの評価・修正　□糖尿病手帳の記入方法
□フットチェック
□フットケアの必要性
□観察・保清・保護について
□爪の手入れ(長さ、切り方)
□薬塗布について(保湿、角化、白癬)
□靴の選び方・履き方
□皮膚科受診　□配布資材(足のケアと糖尿病治療、足チェックアドバイス)

サイン

栄養指導

1回目

年　　月　　日(　　)

サイン

2回目

年　　月　　日(　　)

サイン

朝日生命成人病研究所附属医院