

糖尿病リハ運動療法記録シート

運動前確認 / 合併症配慮 / FITT / 運動後反応 / 次回共有

患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

運動前チェック

血糖 _____ mg/dL	低血糖症状	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
食事 _____	実施判断	<input type="checkbox"/> 開始可	<input type="checkbox"/> 要調整 <input type="checkbox"/> 見合わせ
薬 _____	直前条件	<input type="checkbox"/> 補食	<input type="checkbox"/> 服薬変化 <input type="checkbox"/> 脱水
体調 _____		<input type="checkbox"/> 発熱	<input type="checkbox"/> 睡眠不足

合併症・配慮

チェック <input type="checkbox"/> 網膜症 <input type="checkbox"/> 腎症 <input type="checkbox"/> 神経障害 <input type="checkbox"/> 自律神経 <input type="checkbox"/> 足病変	避けたい負荷 <input type="checkbox"/> 息こらえ <input type="checkbox"/> 急な高負荷 <input type="checkbox"/> 皮膚損傷	メモ _____ _____ _____ ex) 右足発赤あり、荷重量を調整
--	---	---

今回の運動処方 (FITT)

区分	種目	時間	強度	休息・注意
有酸素				
筋力				
その他				
ex) 歩行 15分 / 主観 11 - 13 / 休息 2分				

運動中・後の反応

症状・変化 _____ _____ _____ ex) ふらつきなし、息切れ軽度	対応・終了後確認 _____ _____ _____ ex) 補食なし / 足発赤なし / 終了後安定
---	--

次回申し送り / 条件固定

ex) 午前実施、主観強度優先、歩行量は前回同等で開始