

特定保健指導支援計画及び実施報告書(例)

別添2

1 保健指導対象者名 利用券番号 2 保険者名 保険者番号

--	--	--	--

3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名

総轄保健指導機関名 保健指導機関番号 保健指導責任者名(職種)

		()
--	--	-----

4 支援レベル

動機づけ支援
積極的支援

5 保健指導コース名

--

6 継続的支援期間

支援予定期間	週
開始(初回面接実施)年月日	
終了年月日	週

7 初回面接による支援の実施形態・実施する者の職種

	実績
支援形態	
実施する者の職種	
実施する者の氏名	

8 継続的な支援の支援形態・ポイント

計画	支援形態	回数	実施時間	ポイント
	個別A	(回)	(分)	(P)
個別B	(回)	(分)	(P)	
グループ	(回)	(分)	(P)	
電話A	(回)	(分)	(P)	
電話B	(回)	(分)	(P)	
e-mailA	(回)		(P)	
e-mailB	(回)		(P)	
合計	(回)	(分)	(P)	

ポイント内訳 (A) (B)

9 実施体制表(委託事業者)

	個別A	個別B	グループ	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
A (機関番号)							
B (機関番号)							
C (機関番号)							
D (機関番号)							

10 保健指導の評価

1) 中間評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の職種	実施する者の氏名
計画		個別支援		
実施		個別支援		

2) 6か月後の評価

	実施年月日	支援形態	実施する者の職種	実施する者の氏名
計画		個別支援		
実施		個別支援		

11 行動目標・行動計画

行動目標・計画の設定及び変更	設定日時	平成18年7月9日	平成18年9月10日(中間評価)	〇年〇月〇日	
	目標値口	腹囲 cm 体重 kg 収縮期血圧 mmhg 拡張期血圧 mmhg 一日の削減目標エネルギー量 kcal 一日の運動による目標エネルギー量 kcal 一日の食事による目標エネルギー量 kcal			
	行動目標				
	行動計画				
	変更理由				

初回面接時に記入し、電子データ化 6ヶ月後の実績評価終了時までに順次記入し、電子データ化

12 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

	機関名・番号 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	行動変容ステージ	保健指導実施内容	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ (実施時間)
初回	△△ △△ 〇〇 〇〇 (保健師)		20分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	(1)無関心期 (2)関心期 (3)準備期 (4)実行期 (5)維持期	・生活習慣と健診結果の関係について ・標準的な食事量、運動量の目安の提示 ・生活習慣の振り返り ・行動目標および計画の策定	1. 個別 (分) 2. グループ (分)

2) 継続的な支援(血圧、生活習慣の改善状況(喫煙)については情報を入手した場合に記載。)

(1) 個別・グループ・電話A・e-mailAによる支援 (支援A)

	機関名・番号 (職種)	実施年月日	実施時間	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	生活習慣の改善状況	指導の種類	留意事項・備考等	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA (実施時間)	支援実施ポイント	合計ポイント
2回目			分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (20分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
3回目			分	cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
4回目				cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		
5回目				cm ()	kg ()	mmHg ()	mmHg ()	{ 栄養・食生活 } { 身体活動 } { 喫煙 } 1. 禁煙継続 2. 非継続	食事 <input type="checkbox"/> 運動 <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/>		1. 個別 (分) 2. グループ (分) 3. 電話A (分) 4. E-mailA (分)		

(2) 個別Bによる支援 (支援B)

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(3) 電話Bによる支援 (支援B)

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施時間	支援ポイント	合計ポイント
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(4) e-mailBによる支援 (支援B)

	保健指導機関名	番号	保健指導者名	職種	実施年月日	実施回数	支援ポイント	合計ポイント
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

13 6ヶ月後の評価(血圧、生活習慣の改善状況(喫煙))については情報を入手した場合に記載。)

	(保健指導機関名・職種・指導者番号)	実施年月日	腹囲	体重	収縮期血圧	拡張期血圧	生活習慣改善の状況	保健指導支援形態 1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	評価ができない場合の確認
6ヶ月後の評価	()		cm ()	kg ()	mmhg ()	mmhg ()	栄養・食生活 身体活動 喫煙 1. 禁煙継続 2. 非継続	1. 個別 2. グループ 3. 電話A 4. E-mailA	1. 電話 () 回 2. E-mail () 回 3. その他 () 回