

特定保健指導支援計画及び実施報告書

(様式5)

|                        |            |              |        |
|------------------------|------------|--------------|--------|
| 1 保健指導対象者名             | 利用券番号      | 2 保険者名       | 保険者番号  |
|                        |            | 阪国●●         | 27XXXX |
| 3 保健指導機関名(番号)・保健指導責任者名 |            |              |        |
| 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) |        |
|                        | 271XXXXXXX | ●●●●(職種)     |        |

|                                                                                                         |            |       |          |                                                                      |                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|----------|----------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 4 保健指導区分                                                                                                | 5 保健指導コース名 |       |          |                                                                      |                        |
| <table border="1"> <tr><td>動機付け支援</td></tr> <tr><td>積極的支援</td></tr> <tr><td>動機付け支援相当</td></tr> </table> | 動機付け支援     | 積極的支援 | 動機付け支援相当 | <table border="1"> <tr><td>(例)大阪市国民健康保険特定保健指導●●支援</td></tr> </table> | (例)大阪市国民健康保険特定保健指導●●支援 |
| 動機付け支援                                                                                                  |            |       |          |                                                                      |                        |
| 積極的支援                                                                                                   |            |       |          |                                                                      |                        |
| 動機付け支援相当                                                                                                |            |       |          |                                                                      |                        |
| (例)大阪市国民健康保険特定保健指導●●支援                                                                                  |            |       |          |                                                                      |                        |
| 6 健診実施年月日                                                                                               |            |       |          |                                                                      |                        |
| 令和 年 月 日                                                                                                |            |       |          |                                                                      |                        |

|               |          |
|---------------|----------|
| 7 継続的支援期間     |          |
| 支援予定期間        | XX週      |
| 開始(初回面接実施)年月日 | 令和 年 月 日 |
| 終了年月日         | 令和 年 月 日 |
|               | XX週      |

|                      |                                                   |
|----------------------|---------------------------------------------------|
| 8 初回面接の支援形態・実施する者の職種 |                                                   |
| 支援形態                 | 実績                                                |
| 支援形態(分割実施の場合の2回目)    | 個別支援(対面)・個別支援(遠隔)・グループ支援(対面)・グループ支援(遠隔)           |
| 健診後早期の初回面接           | 個別支援(対面)・個別支援(遠隔)・グループ支援(対面)・グループ支援(遠隔)・電話・電子メール等 |
| 実施者の氏名               | 実施なし・当日・1週間以内(当日は除く)                              |
| 実施者の職種               | 医師・保健師・管理栄養士・その他                                  |

| 9 継続的な支援の支援形態・ポイント(計画)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 10 実施体制表(委託事業者) |          |            |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------|------------|------------|----------|--------|---|---|----------|---|---|---|------------|---|---|---|------------|---|---|---|----|---|---|---|--------|---|--|---|----|--|--|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------|----------|------------|------------|----|--------|---------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|---------|--|--|--|--|--|--|
| <table border="1"> <tr> <th>支援形態</th> <th>回数</th> <th>実施時間</th> <th>ポイント</th> </tr> <tr><td>個別支援(対面)</td><td>回</td><td>分</td><td>P</td></tr> <tr><td>個別支援(遠隔)</td><td>回</td><td>分</td><td>P</td></tr> <tr><td>グループ支援(対面)</td><td>回</td><td>分</td><td>P</td></tr> <tr><td>グループ支援(遠隔)</td><td>回</td><td>分</td><td>P</td></tr> <tr><td>電話</td><td>回</td><td>分</td><td>P</td></tr> <tr><td>電子メール等</td><td>回</td><td></td><td>P</td></tr> <tr><td>合計</td><td></td><td></td><td>P</td></tr> </table> | 支援形態            | 回数       | 実施時間       | ポイント       | 個別支援(対面) | 回      | 分 | P | 個別支援(遠隔) | 回 | 分 | P | グループ支援(対面) | 回 | 分 | P | グループ支援(遠隔) | 回 | 分 | P | 電話 | 回 | 分 | P | 電子メール等 | 回 |  | P | 合計 |  |  | P | <table border="1"> <tr> <th></th> <th>個別支援(対面)</th> <th>個別支援(遠隔)</th> <th>グループ支援(対面)</th> <th>グループ支援(遠隔)</th> <th>電話</th> <th>電子メール等</th> </tr> <tr><td>A(機関番号)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>B(機関番号)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>C(機関番号)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>D(機関番号)</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |  | 個別支援(対面) | 個別支援(遠隔) | グループ支援(対面) | グループ支援(遠隔) | 電話 | 電子メール等 | A(機関番号) |  |  |  |  |  |  | B(機関番号) |  |  |  |  |  |  | C(機関番号) |  |  |  |  |  |  | D(機関番号) |  |  |  |  |  |  |
| 支援形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 回数              | 実施時間     | ポイント       |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| 個別支援(対面)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 回               | 分        | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| 個別支援(遠隔)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 回               | 分        | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| グループ支援(対面)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 回               | 分        | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| グループ支援(遠隔)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 回               | 分        | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| 電話                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 回               | 分        | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| 電子メール等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 回               |          | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| 合計                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                 |          | P          |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 個別支援(対面)        | 個別支援(遠隔) | グループ支援(対面) | グループ支援(遠隔) | 電話       | 電子メール等 |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| A(機関番号)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |          |            |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| B(機関番号)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |          |            |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| C(機関番号)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |          |            |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |
| D(機関番号)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |          |            |            |          |        |   |   |          |   |   |   |            |   |   |   |            |   |   |   |    |   |   |   |        |   |  |   |    |  |  |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |          |          |            |            |    |        |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |         |  |  |  |  |  |  |

| 11 保健指導の評価                                                                                                                                                                                                                      |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|--------|--------|--------|----|--|--|--|--|----|--|--|--|--|
| 1) 中間評価(初回面接から1か月以上経過後)                                                                                                                                                                                                         |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <th></th> <th>実施年月日</th> <th>支援形態</th> <th>実施者の氏名</th> <th>実施者の職種</th> </tr> <tr><td>計画</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>実施</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |       | 実施年月日 | 支援形態   | 実施者の氏名 | 実施者の職種 | 計画 |  |  |  |  | 実施 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 | 実施年月日 | 支援形態  | 実施者の氏名 | 実施者の職種 |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 計画                                                                                                                                                                                                                              |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 実施                                                                                                                                                                                                                              |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 2) 行動計画の実績評価(中間評価から1か月以上経過かつ初回面接から3か月以上経過後)                                                                                                                                                                                     |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| <table border="1"> <tr> <th></th> <th>実施年月日</th> <th>支援形態</th> <th>実施者の氏名</th> <th>実施者の職種</th> </tr> <tr><td>計画</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>実施</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table> |       | 実施年月日 | 支援形態   | 実施者の氏名 | 実施者の職種 | 計画 |  |  |  |  | 実施 |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                 | 実施年月日 | 支援形態  | 実施者の氏名 | 実施者の職種 |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 計画                                                                                                                                                                                                                              |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |
| 実施                                                                                                                                                                                                                              |       |       |        |        |        |    |  |  |  |  |    |  |  |  |  |

| 12 行動目標・行動計画                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |          |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |        |  |  |  |                      |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|--|----------------------|---|---|---|
| <table border="1"> <tr> <th>設定日時</th> <th>令和 年 月 日(初回面接)</th> <th>令和 年 月 日(中間評価)</th> <th>令和 年 月 日(実績評価)</th> </tr> <tr> <td>(設定した目標)</td> <td>                     cm( )<br/>                     kg( )<br/>                     cm減( )<br/>                     kg減( )<br/>                     mmHg<br/>                     mmHg<br/>                     kcal<br/>                     kcal                 </td> <td>                     cm( )<br/>                     kg( )<br/>                     cm減( )<br/>                     kg減( )<br/>                     mmHg<br/>                     mmHg<br/>                     kcal<br/>                     kcal                 </td> <td>                     cm( )<br/>                     kg( )<br/>                     cm減( )<br/>                     kg減( )<br/>                     mmHg<br/>                     mmHg<br/>                     kcal<br/>                     kcal                 </td> </tr> <tr> <td>(設定した計画)</td> <td>                     計画なし・1cm・1kg・2cm・2kg<br/>                     計画あり・計画なし<br/>                     計画あり・計画なし<br/>                     計画あり・計画なし<br/>                     計画あり・計画なし<br/>                     計画あり・計画なし                 </td> <td>                     未達成・1cm・1kg・2cm・2kg<br/>                     未達成・達成・目標なし<br/>                     未達成・達成・目標なし<br/>                     禁煙未達成・禁煙達成<br/>                     非喫煙・禁煙目標なし<br/>                     未達成・達成・目標なし                 </td> <td>                     未達成・1cm・1kg・2cm・2kg<br/>                     未達成・達成・目標なし<br/>                     未達成・達成・目標なし<br/>                     禁煙未達成・禁煙達成<br/>                     非喫煙・禁煙目標なし<br/>                     未達成・達成・目標なし                 </td> </tr> <tr> <td>(変更理由)</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>計画上のポイント(アウトカム評価の合計)</td> <td>P</td> <td>P</td> <td>P</td> </tr> </table> | 設定日時                                                                                  | 令和 年 月 日(初回面接)                                                                               | 令和 年 月 日(中間評価)                                                                               | 令和 年 月 日(実績評価) | (設定した目標) | cm( )<br>kg( )<br>cm減( )<br>kg減( )<br>mmHg<br>mmHg<br>kcal<br>kcal | cm( )<br>kg( )<br>cm減( )<br>kg減( )<br>mmHg<br>mmHg<br>kcal<br>kcal | cm( )<br>kg( )<br>cm減( )<br>kg減( )<br>mmHg<br>mmHg<br>kcal<br>kcal | (設定した計画) | 計画なし・1cm・1kg・2cm・2kg<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし | 未達成・1cm・1kg・2cm・2kg<br>未達成・達成・目標なし<br>未達成・達成・目標なし<br>禁煙未達成・禁煙達成<br>非喫煙・禁煙目標なし<br>未達成・達成・目標なし | 未達成・1cm・1kg・2cm・2kg<br>未達成・達成・目標なし<br>未達成・達成・目標なし<br>禁煙未達成・禁煙達成<br>非喫煙・禁煙目標なし<br>未達成・達成・目標なし | (変更理由) |  |  |  | 計画上のポイント(アウトカム評価の合計) | P | P | P |
| 設定日時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日(初回面接)                                                                        | 令和 年 月 日(中間評価)                                                                               | 令和 年 月 日(実績評価)                                                                               |                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |          |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |        |  |  |  |                      |   |   |   |
| (設定した目標)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | cm( )<br>kg( )<br>cm減( )<br>kg減( )<br>mmHg<br>mmHg<br>kcal<br>kcal                    | cm( )<br>kg( )<br>cm減( )<br>kg減( )<br>mmHg<br>mmHg<br>kcal<br>kcal                           | cm( )<br>kg( )<br>cm減( )<br>kg減( )<br>mmHg<br>mmHg<br>kcal<br>kcal                           |                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |          |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |        |  |  |  |                      |   |   |   |
| (設定した計画)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 計画なし・1cm・1kg・2cm・2kg<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし<br>計画あり・計画なし | 未達成・1cm・1kg・2cm・2kg<br>未達成・達成・目標なし<br>未達成・達成・目標なし<br>禁煙未達成・禁煙達成<br>非喫煙・禁煙目標なし<br>未達成・達成・目標なし | 未達成・1cm・1kg・2cm・2kg<br>未達成・達成・目標なし<br>未達成・達成・目標なし<br>禁煙未達成・禁煙達成<br>非喫煙・禁煙目標なし<br>未達成・達成・目標なし |                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |          |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |        |  |  |  |                      |   |   |   |
| (変更理由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |          |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |        |  |  |  |                      |   |   |   |
| 計画上のポイント(アウトカム評価の合計)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | P                                                                                     | P                                                                                            | P                                                                                            |                |          |                                                                    |                                                                    |                                                                    |          |                                                                                       |                                                                                              |                                                                                              |        |  |  |  |                      |   |   |   |

13 保健指導の実施状況

1) 初回面接による支援

|                      | 機関名<br>(機関番号) | 職種<br>(実施者名)                                                                                                                         | 実施<br>年月日                                                                                                                                                                           | 実施<br>時間 | 腹囲<br>(cm) | 体重<br>(kg) | 収縮期<br>血圧<br>(mmHg) | 拡張期<br>血圧<br>(mmHg) | 保健指導実施内容 |
|----------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|---------------------|---------------------|----------|
| 初回                   | ( )           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 管理栄養士<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |                                                                                                                                                                                     |          |            |            |                     |                     |          |
|                      |               |                                                                                                                                      | 行動変容ステージ                                                                                                                                                                            |          |            |            |                     |                     |          |
|                      |               |                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 意思なし <input type="checkbox"/> 意思あり(6か月以内) <input type="checkbox"/> 意思あり(近いうち)<br><input type="checkbox"/> 取得済み(6か月未満) <input type="checkbox"/> 取得済み(6か月以上) |          |            |            |                     |                     |          |
| 2回目<br>(分割実施<br>の場合) | ( )           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 管理栄養士<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |                                                                                                                                                                                     |          |            |            |                     |                     |          |

2) 継続的な支援(プロセス評価)

|                                                                                                  | 機関名<br>(機関番号) | 職種<br>(実施者名)                                                                                                                         | 実施<br>年月日 | 腹囲           | 体重           | 収縮期<br>血圧 | 拡張期<br>血圧 | 生活習慣の<br>改善状況                                                                                                                                                                                                                | 実施形態                                                                                      | 支援<br>ポイント | 累計<br>ポイント | コメント<br>(任意) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------------|-----------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------|
| 2回目<br><input type="checkbox"/> 中間<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 実績 | ( )           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 管理栄養士<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |           | cm<br>( cm減) | kg<br>( kg減) | mmHg      | mmHg      | <input type="checkbox"/> 腹囲・体重の改善<br><input type="checkbox"/> 食習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 運動習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 体重管理の改善<br><input type="checkbox"/> その他の生活習慣<br>の改善 | 個別支援(対面)( 分)<br>個別支援(遠隔)( 分)<br>グループ支援(対面)( 分)<br>グループ支援(遠隔)( 分)<br>電話( 分)<br>電子メール等( 往復) |            |            |              |
| 3回目<br><input type="checkbox"/> 中間<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 実績 | ( )           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 管理栄養士<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |           | cm<br>( cm減) | kg<br>( kg減) | mmHg      | mmHg      | <input type="checkbox"/> 腹囲・体重の改善<br><input type="checkbox"/> 食習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 運動習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 体重管理の改善<br><input type="checkbox"/> その他の生活習慣<br>の改善 | 個別支援(対面)( 分)<br>個別支援(遠隔)( 分)<br>グループ支援(対面)( 分)<br>グループ支援(遠隔)( 分)<br>電話( 分)<br>電子メール等( 往復) |            |            |              |
| 4回目<br><input type="checkbox"/> 中間<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 実績 | ( )           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 管理栄養士<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |           | cm<br>( cm減) | kg<br>( kg減) | mmHg      | mmHg      | <input type="checkbox"/> 腹囲・体重の改善<br><input type="checkbox"/> 食習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 運動習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 体重管理の改善<br><input type="checkbox"/> その他の生活習慣<br>の改善 | 個別支援(対面)( 分)<br>個別支援(遠隔)( 分)<br>グループ支援(対面)( 分)<br>グループ支援(遠隔)( 分)<br>電話( 分)<br>電子メール等( 往復) |            |            |              |
| 5回目<br><input type="checkbox"/> 中間<br><input type="checkbox"/> 終了<br><input type="checkbox"/> 実績 | ( )           | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 保健師<br><input type="checkbox"/> 管理栄養士<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |           | cm<br>( cm減) | kg<br>( kg減) | mmHg      | mmHg      | <input type="checkbox"/> 腹囲・体重の改善<br><input type="checkbox"/> 食習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 運動習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 喫煙習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 体重管理の改善<br><input type="checkbox"/> その他の生活習慣<br>の改善 | 個別支援(対面)( 分)<br>個別支援(遠隔)( 分)<br>グループ支援(対面)( 分)<br>グループ支援(遠隔)( 分)<br>電話( 分)<br>電子メール等( 往復) |            |            |              |

14 行動計画の実績評価(アウトカム評価)腹囲・体重は必須

|      | 機関名<br>(機関番号) | 職種<br>(実施者名)                                                                                                                                                                | 実施<br>年月日 | 腹囲           | 体重           | 収縮期<br>血圧 | 拡張期<br>血圧 | 目標の種類と改善    |                           | 支援形態           | ポイント<br>(累計) |
|------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|--------------|-----------|-----------|-------------|---------------------------|----------------|--------------|
| 実績評価 | ( )           | <div><input type="checkbox"/>医師</div> <div><input type="checkbox"/>保健師</div> <div><input type="checkbox"/>管理栄養士</div> <div><input type="checkbox"/>その他</div> <div>( )</div> |           | cm<br>( cm減) | kg<br>( kg減) | mmHg      | mmHg      | 腹囲・体重の改善    | 未達成・<br>1cm・1kg・2cm・2kg   | 個別支援(対面)( 分)   |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           | 食習慣の改善      | 未達成・達成・目標なし               | 個別支援(遠隔)( 分)   |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           | 運動習慣の改善     | 未達成・達成・目標なし               | グループ支援(対面)( 分) |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           | 喫煙習慣の改善     | 禁煙未達成・禁煙達成<br>・非喫煙・禁煙目標なし | グループ支援(遠隔)( 分) |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           | 休養習慣の改善     | 未達成・達成・目標なし               | 電話( 分)         |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           | その他の生活習慣の改善 | 未達成・達成・目標なし               | 電子メール等( 往復)    |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           | コメント(任意)    |                           |                |              |
|      |               |                                                                                                                                                                             |           |              |              |           |           |             |                           |                |              |

15 評価合計ポイント(プロセス評価・アウトカム評価)

| プロセス評価 |        | アウトカム評価 | 合計 |
|--------|--------|---------|----|
| 初回面接   | 継続的な支援 | 実績評価    |    |
|        |        |         |    |