

⑨特定保健指導支援計画及び実施報告書の例

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

<input type="checkbox"/>	動機づけ支援
<input type="radio"/>	積極的支援

5 保健指導コース名

--

6 継続的支援期間

支援期間	予定
	12 週

開始年月日	平成18年7月9日
終了年月日	週

7 初回面接による支援の支援形態・実施する者の職種

支援形態	実績
	個別・グループ
実施する者の職種	

8 継続的な支援の支援形態・ポイント

計画	支援形態	回数	ポイント
	個別A	2 (回)	160 (P)
個別B	0 (回)	0 (P)	
グループ	0 (回)	0 (P)	
電話A	0 (回)	0 (P)	
電話B	1 (回)	10 (P)	
e-mailA	0 (回)	0 (P)	
e-mailB	2 (回)	10 (P)	
合計	5 (回)	180 (P)	(A) 160 (B) 20

9 実施体制表(委託事業社)

	個別A	個別B	グループ	電話A	電話B	e-mailA	e-mailB
A社(機関番号)		○		○	○		
B社(機関番号)	○					○	
C社(機関番号)			○				○
D社(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
計画	平成18年9月10日	個別支援	
実施	平成18年9月10日	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
計画	平成19年1月9日	個別支援	
実施	平成19年1月9日	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)	○年○月○日
	目標値		cm kg mmHg mmHg kcal kcal kcal	
	行動目標	6ヶ月後に体重を3kg減少する	6ヶ月後に体重を3kg減少する	
	行動計画	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する	①1日30分間歩く ②体重を毎日測定する ③夜食の回数を週7回から週3回に減らす	
	変更理由			