


特定保健指導記録票

積極的支援 初回時

フリガナ											郵便番号	〒									性別	1. 男 2. 女
氏名											生年月日	1. 明治 2. 大正 3. 昭和 4. 平成				年	月	日				
保険証記号・番号	記号										番号											
保険者名称 <small>※利用券がない場合は記入</small>											保険者番号 <small>※利用券がない場合は記入</small>											
利用券整理番号											受診券整理番号											
窓口負担徴収状況	1、初回時に全額徴収 2、その他																					

実施年月日	20		年		月		日	※特定健診と同日実施 <input type="checkbox"/>
支援コース名								
支援形態	1、個別				2、グループ			
実施時間			(分)					
行動変容ステージ	1、意志なし 2、意志あり(6ヶ月以内) 3、意志あり(近いうち) 4、取組済(6ヶ月未満) 5、取組済(6ヶ月以上)							
実施者(責任者)	1、医師 2、保健師 3、管理栄養士 4、その他				氏名			
目標腹囲			.		(cm)			
目標体重			.		(kg)			
目標血圧(収縮期)			(mmHg)					
目標血圧(拡張期)			(mmHg)					
一日削減目標エネルギー量	計			(kcal)				
一日の運動による削減目標エネルギー量			(kcal)					
一日の食事による削減目標エネルギー量			(kcal)					
行動計画 <small>(※未記入でも構いません)</small>								
行動目標 <small>(※未記入でも構いません)</small>								
備考 <small>(メモ欄)</small>								
実施機関情報	実施機関名							
	実施機関コード							

継続支援計画

継続支援期間					
		<input type="text"/> <input type="text"/> 週間			
	支援時期	※支援形態	支援時間(分)	獲得ポイント	
				支援Aポイント	支援Bポイント
初回	初回面接実施日		<input type="text"/> 分		
継続支援			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
評価			<input type="text"/> 分	<input type="text"/> P	<input type="text"/> P
合計ポイント (A合計+B合計)		計	<input type="text"/> P	計	<input type="text"/> P

※初回の支援形態はグループか個別、上記表の継続支援形態は下記表の支援形態名より選択しご記入ください。(例)個別支援A

積極的支援でのポイントの数え方【合計180P以上で報告可能】
 ※支援Bと併用の場合、支援A160P以上・支援B20P以上必要となります

支援形態	基本的なポイント数		最低限の介入量	ポイントの上限
グループ支援	10分	10P	40分	120分以上実施しても120Pまで
個別支援A	5分	20P	10分	30分以上実施しても120Pまで
個別支援B	5分	10P	5分	10分以上実施しても20Pまで
電話支援A	5分	15P	5分	20分以上実施しても60Pまで
	※初回面接支援の際に使用した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けることが必要			
電話B	5分	10P	5分	10分以上実施しても20Pまで
電子メール等支援 A (電子メール・FAX・手紙等)	1往復	40P	1往復	
	※初回面接支援の際に使用した行動計画の実施状況について記載したものの提出を受けることが必要			
	※1往復とは一連のやりとりが完結するまで行ったことを意味する			
電子メール等支援 B (電子メール・FAX・手紙等)	1往復	5P	1往復	
	※1往復とは一連のやりとりが完結するまで行ったことを意味する			