

(様式第 6 号)

特定保健指導(積極的支援)実施計画書

| | |
|------|---|
| 事業者名 | |
| 実施体制 | <input type="checkbox"/> 施設型(遠隔個別相談対応 あり・なし) <input type="checkbox"/> 非施設型(遠隔個別相談対応 あり・なし) <input type="checkbox"/> 遠隔型 |

| 特定保健指導(積極的支援)実施にあたっての基本方針・理念 | | | | | |
|---|----|------|------|------|----|
| | | | | | |
| 特定保健指導(積極的支援)で特に力を入れている点 | | | | | |
| | | | | | |
| ※詳細については、募集要項第6項第1号応募書類の企画提案書にご記入ください。企画提案書には今までの成果をふまえて、プログラムについてアピールしたいこと(内容の工夫点や前年度からの改善点等)について、ご記入ください。 | | | | | |
| 第4期特定健診・特定保健指導におけるプログラムへの反映について | | | | | |
| 変更や追加した点について、記入ください。 | | | | | |
| | | | | | |
| 使用する保健指導プログラムについて | | | | | |
| 以下、事業者の保健指導プログラムに関して、当てはまるものの口にチェックをし、記入ください。 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 支援プログラム | | | | | |
| 支援名 | 時期 | 所要時間 | ポイント | 使用資料 | 内容 |
| 初回支援 | | (分) | P | | |
| 支援 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| 実績評価 | | | | | |
| 合計 | | | P | | |
| ※複数、プログラムがある場合は行を足して記載願います。 | | | | | |

- 保健指導対象者が治療中の場合において、保健指導統括者に掲げるものが必要に応じて当該保健指導対象者の主治医と連携をはかることとなっている。
- 契約期間中に保健指導を行った対象者から指導内容について相談があった場合は、相談に応じる。また、そのための連絡先を明確にしている。
- 各区、総合支所の健康増進等の事業の周知依頼があった場合は対象者に紹介する。
- 対象者ごとに支援計画（対象者の保健指導計画の作成、対象者の行動変容の状況の把握、評価、評価に基づいた計画の変更等）の実施について統括的な責任を持つ医師、保健師、管理栄養士を決めている。

以下については、実施する体制がある場合のみご記入ください。

- 実績評価後、生活習慣の改善の実施状況をフォローするなど、対象者の個別性に合わせた取組がある。※取組がある場合は、具体的な方法について下記に記載。手紙やリーフレット等を送付する場合は、見本を添付すること。
()
- 保健指導終了後も、設定した目標を継続するための働きかけを行っている。また翌年の健診までの生活習慣改善の取組について確認をしている。※取組がある場合は、具体的な方法について下記に記載。
()

- ※添付書類 保健指導の内容や考え方がわかるマニュアル等
 特定保健指導(積極的支援)に使用する帳票・教材等
 途中中断者や途中終了者への通知やリーフレット等