**特定保健指導の実施内容に関する書類**

**１　動機付け支援の保健指導プログラム**

特定保健指導で使用する帳票（食事・生活状況等調査票、特定保健指導の記録票、評価のための帳票、その他使用している帳票）、利用者に提供する支援用学習教材等の資料一式の現物を添付してください。初回利用者用と継続利用者用と別に教材を用意されている場合は、両方を御提出ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 健診後早期の初回面接について、あてはまるものに〇をつけてください。 | | 特定健診当日（20pt）/　特定健診後１週間以内（10pt）/  特定健診1週間後～利用券発送まで（０pt）/ 実施なし（０pt） | | | |
|  |  |  |  |  |  |
| 支援の種類 | 支援時期 | 支援形態 | 支援  時間（分） | 支援内容 | 実施者の 職種 |
| 事前調査 （予約受付後の 生活習慣等） |  |  |  |  |  |
| 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） |  |  |  |
| 実績評価 |  | □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  □FAX  □手紙  □チャット  □その他  （　　　　　　　） |  |  |  |
| 実績評価方法 | ※評価方法について、具体的に記載してください。 | | | | |

**２　積極的支援の保健指導プログラム**

特定保健指導で使用する帳票（食事・生活状況等調査票、特定保健指導の記録票、評価のための帳票、その他使用している帳票）、利用者に提供する支援用学習教材等の資料一式の現物を添付してください。初回利用者用と継続利用者用と別に教材を用意されている場合は、両方を御提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 健診後早期の初回面接について、あてはまるものに〇をつけてください。 | 特定健診当日（20pt）/特定健診後１週間以内（10pt）/  特定健診1週間後～利用券発送まで（０pt）/　実施なし（０pt） |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 支援の種類 | 支援  時期 | 支援形態 | 支援  時間 （分） | 支援内容 | 実施者の 職種 |
| 事前調査 （予約受付後の 生活習慣等） |  |  |  |  |  |
| 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） |  |  |  |
| 継続的支援 |  |  |  |  |  |
| 実績評価  ※ 継続的な支援の最終回と一体のものとして実施する場合は、支援時期の欄にその旨を記載する |  |  |  |  |  |
| 実績評価  方法 | ※評価方法について、具体的に記載してください。 | | | | |
| 実績評価でアウトカム評価が未達成の場合の追加支援 | ※追加の支援方法について、具体的に記載してください。 | | | | |

**３　実施場所（施設名等）**

**４　実施日時**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 曜日 | 午前時間 | 午後時間 | 夜間時間 |
| □ | 月曜日 |  |  |  |
| □ | 火曜日 |  |  |  |
| □ | 水曜日 |  |  |  |
| □ | 木曜日 |  |  |  |
| □ | 金曜日 |  |  |  |
| □ | 土曜日 |  |  |  |
| □ | 日曜日 |  |  |  |

**５　情報通信技術を活用した面接の実施**

**実施あり ・ 実施なし**

（活用ツール）

**６　救急時の応急処置体制（※医療機関以外の場合回答）**

**７　苦情に対する対応体制**