様式３－１　特定保健指導担当管理栄養士認定審査　事例報告書

審査番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事例№ |  | ＊報告事例番号を記入してください |

**1.事例属性**　　　　　　①性別　（男・女）　　②年齢　　　　　歳

③職業　　　　　　　＊職業分類表の番号を記入すること　　④保険　（本人・家族）

**2.保険の種類**　　組合管掌・協会けんぽ・船員組合・共済組合・国民健康保険・退職者医療制度・その他（　　　　　　　）

**3.保健指導の階層**　　動機付け支援　・　積極的支援

**4.保健指導の期間**　　平成　　　　年　　　　月　　　　日～平成　　　　年　　　　月　　　　日

**5.継続的支援の支援形態・ポイント**注1の欄には支援者：本人・本人以外（管理栄養士・栄養士・保健師・看護師・その他）を記入すること

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **計　画** | | | **実　施** | | | **支援者：注1** | |
|  | **支援形態** | **計画回数** | | **計画時間** | **ポイント** | **実施回数** | **実施時間** | **ポイント** | **本人** | **本人以外** |
| **個別Ａ** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **個別Ｂ** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **グループ** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **電話Ａ** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **電話Ｂ** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **e-mailA** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **e-mailB** |  | |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |
| **ポイント内訳** | | |  | **ポイント内訳** | |  |
|  |  |

**6.面談支援の場所**　　専用室　・　仮設室　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**7.保健指導の形態**　　個別指導　・　グループ指導　・　個別グループ併用指導

**8.健康診断データ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 単位 | 健診データ | 初回面談時データ | 終了時データ | 翌年度健診データ |
| 実施日 |  | 年　　　月 | 年　　　月 | 年　　　月 | 年　　　月 |
| 体重＊ | ㎏ |  |  |  |  |
| BMI＊ | ㎏/㎡ |  |  |  |  |
| 腹囲＊ | ｃm |  |  |  |  |
| 収縮期血圧＊ | mmHg |  |  |  |  |
| 拡張期血圧＊ | mmHg |  |  |  |  |
| TG＊ | ㎎/dl |  |  |  |  |
| HDL-C＊ | ㎎/dl |  |  |  |  |
| LDL-C | ㎎/dl |  |  |  |  |
| AST（GOT） | IU/l |  |  |  |  |
| ALT（GPT） | IU/l |  |  |  |  |
| γ‐GT（γ‐GTP） | IU/l |  |  |  |  |
| 空腹時血糖＊ | ㎎/dl |  |  |  |  |
| 尿糖 |  |  |  |  |  |
| HbA1c＊ | ％ |  |  |  |  |
| 血色素量 | ｇ/dl |  |  |  |  |
| 喫煙 |  | 有　・　無 |  | 1.禁煙継続2.非継続  3.非喫煙　4.禁煙の意思なし | 有　・　無 |

・健診データのうち、　　　は必須項目。HbA1cと空腹時血糖はいずれかの値でも可。

・必須項目以外でも、入手できたデータは記入すること。

・翌年度健診データは必須ではないが、データの収集ができた場合は＊印の項目は必ず記入すること。

様式３－２

特定保健指導担当管理栄養士認定審査　事例報告書

審査番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事例№ |  | ＊様式1の事例番号を記入すること |

初回面接

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 主観情報 |  | | | | | |
| 客観情報 |  | | | | | |
| アセスメント |  | | | | | |
| 行動変容の準備段階 | 実行期以上　・　準備期　・　関心期　・無関心期 | | | | | |
| 自己効力感(継続の自信) | あり　・　ややあり　・　なし | | | | | |
| 対象者の目標・計画 | 目標 | 腹囲 | 体重 | 収縮期血圧 | 拡張期血圧 | 備考 |
| cm | kg | mmHg | mmHg |  |
| 行動目標 |  | | | | |
| 行動計画 |  | | | | |
| コメント |  | | | | |
| 支援計画 |  | | | | | |

＊申請者、対象となる個人、施設名等を特定する情報は一切記載しないこと。簡略な記号（Aさん、B社等）を用いることは可。

様式３－３

特定保健指導担当管理栄養士認定審査　事例報告書

審査番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事例№ |  | ＊様式1の事例番号を記入すること |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 継続支援 | | 支援者 | 本人・本人以外（　　　　　　　　） | | | | | 支援形態 | Ａ Ｂ |
| 実施日 | 平成　　年　　月　　日 | 支援ポイント |  | | 支援手段 | 面談　（　　　）電話（　　　）　メール | | | |
| 主観情報 | |  | | | | | | | |
| 客観情報 | |  | | | | | | | |
| アセスメント | |  | | | | | | | |
| 対象者への指導  （目標・計画の変更も含む） | |  | | | | | | | |
| 支援計画の変更 | |  | | | | | | | |
| 継続支援 | | 支援者 | 本人・本人以外（　　　　　　　　） | | | | 支援形態 | | Ａ Ｂ |
| 実施日 | 平成　　年　　月　　日 | 支援ポイント |  | | 支援手段 | 面談（　　　）電話（　　　）メール | | | |
| 主観情報 | |  | | | | | | | |
| 客観情報 | |  | | | | | | | |
| アセスメント | |  | | | | | | | |
| 対象者への指導  （目標・計画の変更も含む） | |  | | | | | | | |
| 支援計画の変更 | |  | | | | | | | |
| 継続支援 | | 支援者 | 本人・本人以外（　　　　　　　　） | | | | 支援形態 | | Ａ Ｂ |
| 実施日 | 平成　　年　　月　　日 | 支援ポイント |  | | 支援手段 | 面談（　　　）　電話（　　　）　メール | | | |
| 主観情報 | |  | | | | | | | |
| 客観情報 | |  | | | | | | | |
| アセスメント | |  | | | | | | | |
| 対象者への指導  （目標・計画の変更も含む） | |  | | | | | | | |
| 支援計画の変更 | |  | | | | | | | |
| 継続支援 | | 支援者 | | 本人・本人以外（　　　　　　） | | | 支援形態 | | Ａ　Ｂ |
| 実施日 | 平成　　年　　月　　日 | 支援ポイント | |  | 支援手段 | 面談（　　　）　電話（　　　）　メール | | | |
| 主観情報 | |  | | | | | | | |
| 客観情報 | |  | | | | | | | |
| アセスメント | |  | | | | | | | |
| 対象者への指導  （目標・計画の変更も含む） | |  | | | | | | | |
| 支援計画の変更 | |  | | | | | | | |

様式３－４

特定保健指導担当管理栄養士認定審査　事例報告書

審査番号

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事例№ |  | ＊様式1の事例番号を記入すること |

終了時評価

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日 | | | 終了時評価の形態 | 面談・電話・メール |
| 主観情報 | | |  | | |
| 客観情報  (体重など目標の達成状況を  含むこと) | | |  | | |
| 行動変容に関する  アセスメント | | | 具体的内容 | | 設定時と比較した行動変容の評価結果（該当するものに○をつける） |
| 行動指標  （右欄の目標か計画のいずれかに○をつけること） | | 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 行動目標・計画 |  | | 達成・好転・変化なし・悪化 |
| 認知指標 | | 行動変容の準備段階 | 終了時は（実行期以上・準備期・関心期・無関心期） | | 向上・変化なし・悪化 |
| 自己効力感(継続の自信) | 終了時は（あり・ややあり・なし） | | 向上・変化なし・悪化 |
| セルフモニタリングの記録 | 保健指導期間中の実施状況 | | 9割以上・7割以上・4～6割・  3割以下 |
| 考察 | | | ・指導プロセスについて  ・対象者の評価について  ・全体 | | |

＊申請者、対象となる個人、施設名等を特定する情報は一切記載しないこと。簡略な記号(Aさん、B社等)を用いることは可。