

- ・非継続受療者の場合：訪問又は個別となっているか。
 - ・未受療の場合：訪問又は個別となっているか。
- ⑤ 「リスク低下の阻害要因」について以下のように確認していると読み取れるか。
- ・受療および継続受療不要の場合：受療継続の利益や受療後の身体状況変化など
 - ・未受療者の場合：受療に対する考え方、受療の障害や負担、その後の身体状況の変化など
 - ・受療中断の場合：受療の中断理由や、受療しないことによる不利益など
- ⑥ 「必要な生活習慣の改善」について具体的な指導内容を記載しているか。
- ⑦ 「提案した行動のきっかけ」欄に、対象者が受療以外に始めたことの具体的な内容(ありの場合)、阻害要因について相談・提案したこと等を記載しているか、又は不要もしくは困難にチェックがあるか、又は他の記述から読み取れるか。

(保健指導記録票 継続保健指導① (ウラ))

- ① 受療状況は以下の通りになっているか。
- ② ・受療者の場合：受療結果にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ③ ・受療中断、未受療者の場合：理由にチェックがあるか、又は空欄に記載があるか、又は他の記述から読み取れるか。
- ④ 未受療の場合、今後の受療についての欄に記載があるか。(受療者は可)
- ⑤ 受療の重要性・受療行動の可能性の両方とも記載されているか。

3) 全体的評価 (共通)

リスク要因をアセスメントした上で、個別的保健指導が実施されたと把握できたか。全体評価の判定基準は以下とする。

モニタリングチェック表 (裏面) の1から10までの項目の合計点を0~10点で判定区分をする。

判定Aは10か9点、判定Bは7か8点、判定Cは6点、判定Dは5点以下、判定Eは家族のみ実施、判定Fは未実施とする。

以上について、モニタリング実施者は、モニタリング報告書に必要事項を記載する。

継続保健指導①のモニタリング数は、自治体ごとに50を基準として行い、モニタリング報告書を作成する。ただし、自治体からの提出帳票数、モニタリング状況に並び、モニタリング者が早期に対応が必要と判断した場合は、モニタリング数が20に達した段階でモニタリング報告書を作成することができる。

