

栄養ケア・経口移行・経口維持計画書 (施設) (様式例)

氏名： _____ 殿	入所(院)日： _____ 年 ____ 月 ____ 日	
	初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日	
作成者： _____	作成(変更)日： _____ 年 ____ 月 ____ 日	
利用者及び家族の意向	説明日 _____ 年 ____ 月 ____ 日	
解決すべき課題 (ニーズ)	低栄養状態のリスク <input type="checkbox"/> 低 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 高	
長期目標と期間		

分類	短期目標と期間	栄養ケアの具体的内容(頻度、期間)	担当者
★ ブル ダウン ※			
特記事項			

※①栄養補給・食事、②栄養食事相談、③経口移行の支援、④経口維持の支援、⑤多職種による課題の解決など

算定加算： 栄養マネジメント強化加算 経口移行加算 経口維持加算 (Ⅰ Ⅱ) 療養食加算

栄養ケア提供経過記録

月	日	サービス提供項目