

別紙様式4-2

## 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
★ プル 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