

別紙様式5-2

栄養ケア計画書 (通所・居宅) (様式例)

氏名： _____ 殿	初回作成日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 作成(変更)日： _____ 年 ____ 月 ____ 日 作成者： _____
医師の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (要点 _____) 指示日(/) _____
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多職種による課題の解決など

栄養ケア提供経過記録

月 日	サービス提供項目