

栄養ケア計画書(施設)

| | |
|--------------|-------------------------|
| 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 | 説明と同意日 年 月 日 |
| 解決すべき課題(ニーズ) | 低栄養状態のリスク(低・中・高) サイン |
| 長期目標と期間 | 続柄 |

| 短期目標と期間 | 栄養ケア(1 栄養補給、2 栄養食事相談、3 多職種による栄養ケアなど) | 担当者 | 頻度 | 期間 |
|---------|--------------------------------------|-----|----|----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 特記事項 | | | | |

栄養ケア提供経過記録

| 月日 | サービス提供項目 |
|----|----------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |