

()さんの栄養改善計画書

二次予防事業 予防給付 (要支援1 要支援2)

わたしのゴール (〇〇〇ができるようになる、もっと元気そうになるなど)

わたしの目標(月 日まで)

(体重を〇kg増やそう、毎日〇〇〇を〇〇して食べようなど)

わたしの計画(食事・その他)

(目標を達成するための計画を書いてみましょう)

利用者同意サイン※		続柄	
-----------	--	----	--

事業所名 : _____

計画作成者 : _____

職種 _____

初回作成日 : 年 月 日

作成(変更)日 : 年 月 日

※利用者同意サインは、予防給付には必要です。