

( )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)

体力をつけて旅行をしたい

**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)

体重を〇k g 増やす

**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)

ごはんの量を毎食150g食べる

毎食、たんぱく源の食品を食べる

利用者同意サイン※		続柄	
-----------	--	----	--

事業所名 : \_\_\_\_\_

計画作成者 : \_\_\_\_\_

職種 管理栄養士 \_\_\_\_\_

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。