

別紙様式 7 の 4

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算

及び地域包括医療病棟入院料に係る計画書

(患者氏名)

殿

年 月 日

病棟 (病室)	
リハビリテーション (離床、ADL 動作、排泄に 係る内容を含む)	
栄養管理 (栄養補給、栄養食事相 談、その他の栄養管理上解 決すべき課題に関する内容 を含む)	
口腔管理 (口腔ケアに係る内容を含 む)	
歯科医師等への連携の必要 性	
その他	

担当者氏名

担当医	看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士	管理栄養士