経口維持（指示書）

令和　　年　　月　　日

医　師

経口維持（Ⅰ）：嚥下機能等の低下による誤嚥の危険があるため、(別紙計画書の通り)栄養管理を行いながら、経口摂取維持へ取組みが必要であることを認める。

氏　名	性別	生 年 月 日
様	女	年　　月　　日

算 定 加 算

☐ 経口維持加算(Ⅰ)　　☐ 経口維持加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)

協力歯科医療機関名　(　　)

摂食・嚥下機能検査の実施　　実施日：令和　　年　　月　　日

☐ 水のみテスト　☐ 頸部聴診法　☐ 嚥下内視鏡検査　☐ 嚥下造影検査

☐ 咀嚼能力・機能検査　☐ 認知機能に課題あり(検査不可のため食事観察で確認)

☐ その他　(　　)

検査結果や観察等を通して把握した課題の所在

☐ 咀嚼・口腔機能　☐ 嚥下機能　☐ 認知機能

嚥下調整食の必要性 有

食事形態　主食:　副食:　形態コード:

とろみ　☐ 薄　☐ 中間　☐ 濃

管理栄養士: