

お食事についての調査票

記入日 年 月 日

利用者様 氏名

身長 cm 体重 kg (月 日現在)

記入者：家族・ケアマネージャー・看護師・管理栄養士・その他()

指示食種： 食()

指示栄養量：エネルギー kcal、タンパク質 g、塩分 g

- 食品の好き嫌いがありますか、それは何ですか。

好きな食品()

嫌いな食品()

アレルギー食品()

- 主食：米飯・軟飯・おにぎり・全粥・粥ミキサー・パン・その他()

- 副食：普通食(軟菜)・一口大・刻み(あら刻み)・極刻み(みじん)ミキサー・ミキサーとろみ・その他()

- 朝食：米飯・軟飯・おにぎり・全粥・粥ミキサー・パン・その他()

- 間食：おやつは召し上がりますか(食べる・食べない)おやつ形態(普通・一口大・刻み・ミキサー) その他()

- 咀嚼状態：良好・普通・問題あり

義歯：有(総義歯・一部義歯・使用していない) 無(自歯・歯茎のみ)

- 嚥下状態：良好・普通・問題あり(食べ物・汁もの・両方)

食べ物を詰まらせたことがある(ある・なし)

- 食事摂取状況：食事介助(自立・一部介助・全介助)

摂取量 主食：全量・その他(割)

摂取量 副食：全量・その他(割)

食事の時に(エプロン・スプーン：大・小 フォーク：大・小 自助スプーン・箸)が必要

食事の時に自助食器の使用(必要・不要)

自助スプーン・箸である場合(私物・施設貸し出し)

経管栄養をしている(胃ろう・その他)

注入している濃厚流動食 種類： エネルギー： kcal/日

- 食事摂取時間：()分程度

- 以下の項目にあてはまるものはありますか。

異食・食べこぼし・集中できない・その他()

食事について何か配慮することや、利用者様、ご家族様のご意向がありましたら下部にご記入下さい。
