

お食事についての調査票

記入日 年 月 日

利用者様氏名 _____ 様

記入者：ご家族・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 たんぱく質 _____ g 塩分 _____ g

※お分かりになる範囲でご記入ください。

●食品の好き嫌いについて、あればご記入ください。

好きな食品(_____)

嫌いな食品(_____)

アレルギー食品(_____)

●普段の食事の形態をお教えてください。

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・極刻み・ソフト・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(_____)

おやつ：普通・一口大・刻み・ミキサー・その他(_____)

●口腔機能などについてお教えてください。

咀嚼状態：良好・普通・問題あり

嚥下状態：良好・普通・問題あり(食べ物・汁物・両方)

食事摂取：自立・一部介助・全介助

●食事摂取のスタイルについてお教えてください。

使う道具：箸・スプーン・フォーク・自助具・エプロン・その他(_____)

自助食器：不要・必要

経管栄養：していない・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

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。