

《 食事調査票 》

記入日 平成 年 月 日

利用者氏名 様 (男・女)

身長 cm 体重 kg (月 日 現在)

記入者 様 本人・家族・ケアマネジャー・看護師・管理栄養士・その他()

指示形態: 胃ろう・経鼻・経口()食・その他()

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	牛乳、卵、魚(白身魚・青魚)肉(牛肉・豚肉・鶏肉) 大豆製品(豆腐・納豆) 野菜() その他
嫌いな食品	牛乳、卵、魚(白身魚・青魚)肉(牛肉・豚肉・鶏肉) 大豆製品(豆腐・納豆) 野菜() その他
アレルギー食品	ありますか。それは何ですか ()

普段の食事の形態	●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・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・パン粥・パン粥ミキサー・ゼリー食 ()
	●間食	おやつは召し上がりますか(毎日食べる・時々食べる・食べない) おやつは何がお好きですか() おやつ形態(ふつう・一口大・ミキサー)その他()
	●水分	とろみ(無 ・ 有)

口腔機能	●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・汁物・両方) 食べ物を詰まらせたことがある(有 ・ 無)
	●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・半量() 副食: 全量・半量()

食事摂取スタイル	食事の時に(お箸 スプーン フォーク 自助スプーン エプロンが必要 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

●次項目に当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 ()

食事についてほかに何か配慮することや、利用者様、ご家族様のご意向がお有りでしたら、こちらへ記入してください。