

## 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。