

# 食事調査票

記入日 年 月 日

利用者名 ( ) 様 記入者 ( )

## 【食事内容についての調査】

- ① 食事作りの担当者は？
  - i. 名前・続柄 ( ) ( ) 歳
  - ii. 病院や施設
- ② 献立内容は？  
( 普通食、 軟らかめ、 その他 )
- ③ 主食は？  
( 御飯、 お粥、 その他 )
- ④ 主食の量は？  
( お茶碗に 1 杯、 お茶碗に半分位、 おかわりをする、 その他 )
- ⑤ 食事形態は？  
( 普通、 一口きざみ、 きざみ、 極きざみ、 ミキサー、 その他 )
- ⑥ 味付けは？  
( 普通、 濃く、 うすく、 その他 )
- ⑦ 特に好きなものは？  
( )
- ⑧ 食べられないものはありますか？(アレルギー、嫌いな物)  
アレルギー ( )  
嫌いな物 ( )
- ⑨ 食欲はありますか？  
( ある、 ない )
- ⑩ 食事にかかる時間はどのくらいですか？  
( 15 分以下、 20 分位、 30 分位、 40 分位、 1 時間以上 )

## 【身体状況についての調査】

- ⑪ 歯の状況  
( 自分の歯 ( 上 ( ) 本・下 ( ) 本)、 全部義歯、  
一部義歯(上のみ・下のみ・上下)、 歯茎で食べる )
- ⑫ 噛む力について  
( 何でも噛むことができる、 軟らかいものは噛むことができる、  
噛まずに飲みこむ、 その他 )

- ⑬ 飲み込む力について  
（ 問題ない、 時間がかかるが飲みこめる、 たんがからむ、  
 困難である、 とろみをつける、その他 ）
- ⑭ むせることがありますか？  
（ よくある、 時々ある、 水分がむせる、 ない ）
- ⑯ 食事摂取について  
（ お箸を使って食べられる、 スプーン・フォークを使う、  
 こぼしてしまう、 食べさせてもらって食べる、 その他 ）

**【その他の調査】**

- ⑰ 食事について特に注意していること、工夫していることがありますか？  
（ ある、 ない ）  
 があると答えた方のみ、どのようなことに注意していますか？

（ ）

- ⑱ 食生活について困っていることがありますか？  
（ ある、 ない ）  
 があると答えた方のみ、どのようなことに困っていますか？

（ ）

- ⑲ 食事について医者から注意されていることがありますか？  
（お薬との関係で食べてはいけないものはありますか？また、糖尿病の方は、指  
 示エネルギー（キロカロリー）がわかれば、記入してください。）  
（ ある、 ない ）  
 があると答えた方のみ、どのようなことを注意されていますか？

（ ）

\* 食事に関してのご希望がございましたらお願いいたします。