

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。