

食事状況調査シート

名前			性別	男・女	
生年月日	明・大・昭・平	年	月	日 (歳)	
既往歴					
上部消化管 内視鏡検査の有無	あり・なし・不明				
熱発	あり・なし				いつ頃()
喀痰吸引	あり・なし	いつ頃(食前・食後・食事以外)			
食事形態	主食				
	副食 (刻み食は大きさを記載)				
	水分	とろみ(薄い・中間・濃い)・ゼリー			
1日あたりの提供カロリー (わかる範囲内で)	Kcal/日				
摂取方法	自力・介助	介助の内容 ()			
食事姿勢	椅子・車椅子・ベッドギャッチ(30°・45°・60°・80°)				
使用用具	箸・スプーン・自助具()				
食事にかかる時間	分				
食事量	主食	割			副食

診察目的	嚥下造影検査	嚥下内視鏡検査	嚥下リハ
	その他 ()		
特記事項、 困っている事など			