

食事カルテ

記載日 年 月 日
記載者 家族 病院 施設 その他

利用者氏名	様 明治大正昭和 年 月 日生 (歳) 性別 (男・女)		
利用開始日 平成 年 月 日	利用形態	入所	通所 ショートステイ
身体状況			
身長: cm 体重: kg	(月測定)	急激な体重の増減: 増・減 (kg)
療養食: 有 (疾患名)	カロリー制限 :	(kcal)
アレルギー: 有 ()			
食事状況			
義歯使用 否 (残存歯・無歯顎)・有 (適合・不適合)	食欲: 有・無 原因 ()		
嚥下機能: 良好・低下 (原因:)			
咀嚼機能: 良好・低下 (原因:)			
食事形態: 主食 (米・粥) 副食 (常菜・一口大・きざみ・ミキサー・ムース)			
食事摂取: 自立・見守り・一部介助・全介助			
摂取状況: 良好・不良			
摂取時間: (30分以内・1時間以内・1時間以上)			
食事用具: はし・スプーン・フォーク・自助具 ()			
備考及び特別な指示			