

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 (月測定)	急激な体重の増減: 増・減 (kg)		
体重: 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			