

# 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	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			