

* 以下の質問は、15歳以上の患者さんのみ、お答えください。

食事に関する質問用紙

提出年月日： 年 月 日

患者さんのお名前：

記入者：患者本人、家族、その他()

入院前の食事に関しお聞かせください。わかる範囲で結構ですので、当てはまるものに「○」をつけてください。

1. 食事はどのようにして食べていますか？

☐ ① 介助なく自分で食べることができる	☐ ③ 介助にて食べている
☐ ② 配膳や食事の姿勢を整える介助をすれば自分で食べることができる	☐ ④ その他 ()

2. 食事内容について

1) 主食について

☐ ① パン	☐ ⑤ ミキサーにかけて
☐ ② 普通の米飯	☐ ⑥ 流動食
☐ ③ 柔らかい米飯	☐ ⑦ その他 ()
☐ ④ お粥	

2) 副食について

☐ ① 普通の固さのおかず	☐ ④ ミキサーにかけて
☐ ② 柔らかいおかず	☐ ⑤ 流動食
☐ ③ 刻んだおかず	☐ ⑥ その他 ()

3. パンは食べますか？

☐ ① 食べている	☐ ④ その他 ()
☐ ② 好んでは食べない	
☐ ③ 食べることができない	

4. 歯について

1) ご自身の歯で固いものが噛めますか？

☐ ① はい	☐ ② いいえ
-------------------------------	--------------------------------

2) 奥歯はありますか？

☐ ① はい	☐ ② いいえ
-------------------------------	--------------------------------

3) 入れ歯の使用はありますか？

☐ ① はい	☐ ③ 入れ歯はあるが合わないので使用していない
☐ ② いいえ	

5. 最近の食事場面での状況で、当てはまるものがあれば「○」をつけてください。

☐ ① 固いものが食べにくくなった	☐ ⑤ 水分を飲んで咳がでることが多くなった
☐ ② 食物が飲み込みにくくなった	☐ ⑥ 入れ歯が合わなくなってきた
☐ ③ 食事中に咳がでることがある	☐ ⑦ 食事に集中できない
☐ ④ 食後に咳がでることがある	☐ ⑧ 一口量が多く、口にたくさん入れる

ご協力ありがとうございました。

大阪府済生会千里病院