食事チェックシート

様式４

年 　月 　 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（イニシャル） |  | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 疾 病 |  | 年 齢 | 歳 |

1. 次の疾病や状態がある場合は、検査値等をご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 糖尿病 | HbA1C （ 　　　　 ） 低血糖発作（ 　有　 無　 ） |
| 脂質異常症 | ＨＤＬ（ 　　 ）ＬＤＬ（ 　　 ）中性脂肪（ 　 　 ） |
| 貧血 | ヘモグロビン（ 　　　　 ） |
| 体重減少 | ※6か月で2～3kg以上（ 有 無 ） アルブミン（ 　　 ） |

1. 食に関し、医師から注意するように言われている事はありますか

# ①ある（ 　　　　　　　　　　 ） ②ない

1. 何時頃、食事をしますか？

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 朝食 | 時頃 | 昼食 | 時頃 | 夕食 | 時頃 |

1. ご本人がよく食べる料理は何ですか（１つに〇）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 魚料理 | 例：煮魚 |
| ２ | 肉料理 |  |
| ３ | 野菜料理 |  |
| ４ | ごはん・麺類 |  |

1. 毎日、飲んでいるものに〇をつけてください（いくつでも可）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①水・お湯（ 杯） | | ②お茶（ 杯） | | | ③コーヒー（ | | 杯） |
| ④牛乳（ 杯） | | ⑤ジュース類（ 杯） | | | ⑥酒（ 合 | | ｍｌ） |
| ６ どのようなおやつを食べることが多いですか（いくつでも可） | | | | | | |  |
| ①菓子パン | ②せんべい | | ③和菓子 | ④洋菓子 | | ⑤飴 |  |
| ⑥果物 | ⑦ナッツ類 | | ⑧その他（ ） | | | ⑨間食しない | |

R６年度使用版

# ７ 1 日の食事の目安 ※□に数字を入れてください

様式４



副

菜

（

野菜

料理

）

小鉢（

おひたし・煮物

等

）

お椀（

具た

くさん

味噌汁

等

）

お皿

（

炒め物等

）

ボウル

（

サラダ等

）