

食生活状況聞き取り調査票

(記入者：)

- ・記入日_____年_____月_____日
- ・ID：_____ 患者名：_____
- ・疾患名：_____ (合併症：)
- ・喫煙の有無：なし • あり(本/日)

○身体状況・生活状況について

- ・身長()cm
- ・体重()kg
- ・BMI()kg/m²
- ・体脂肪率()%
- ・握力()kg
- ・歩数()歩

青字はわかる範囲で記入

- ・その他身体計測値()
- ・最近、大きな体重変化はありましたか？ 減少 • 増加(頃から kg)
- ・定期的に実施している運動などはありますか？
ない • ある(月・週・日に を 程度実施している)
- ・現在の生活は？
独り暮らし • 施設 • 家族と同居(父・母・兄弟・妻・夫・子供・孫・その他())
- ・起床時間・就寝時間はだいたい決まっていますか？
決まっていない • 決まっている(起床： 就寝：)
- ・健康、運動および食生活などについて相談にのってくれる人はいますか？
いない • いる()
- ・便秘はありますか？ ない • ある(対処方法：)
- ・歯磨き習慣はありますか？ ない • ある(朝食前・朝・昼・夕・就寝前)
- ・歯や口腔内、摂食嚥下に関することで困っていることはありますか？
ない • ある()

○食習慣について

- ・普段の食事は主に誰が準備しますか？
自分 • 施設の食事 • その他()
- ・食事内容は？ 手作り • お総菜 • お弁当 • その他()
- ・食事は1日3食摂取していますか？
摂取している • (朝食・昼食・夕食)を摂取していない
- ・食事の摂取時間は決まっていますか？
朝食：(決まっていない • 決まっている())
昼食：(決まっていない • 決まっている())
夕食：(決まっていない • 決まっている())
- ・常に空腹感を感じて食欲が止まらなくなることはありますか？ ない • ある
- ・甘い食べ物や甘い飲み物などが無性に欲しくなることはありますか？
ない • ある(どの様な時？)
- ・ジュース、コーヒーなど好んで摂取している清涼飲料水はありますか？
ない • ある(何を？ どの程度？)
- ・強い喉の渴きを感じることはありますか？
ない • ある(どの様な時？)
- ・夜食や間食を摂取する習慣はありますか？
ない • ある(何を？ どの程度？)
- ・外食は頻繁にしますか？
しない • する(何を？ どの程度？)
- ・飲酒の習慣はありますか？
ない • ある(何を？ どの程度？)