

パーソナル栄養サポートアンケート (食生活確認票)

氏名：

記入日： 年 月 日

| A. 個別相談や医師への相談の必要性 | | | |
|--------------------|--|--------|----------|
| 1 | この3ヶ月以内に、手術や食事療法の必要な入院をしましたか | はい | いいえ |
| 2 | 呼吸器疾患、消化器疾患、糖尿病、腎臓病などの慢性的な病気はありますか | はい | いいえ |
| 3 | 下痢や便秘が続いていますか | はい | いいえ |
| | 排尿回数 1日 回、排便回数 1日 回 | | |
| B. 体重 | | | |
| 1 | 定期的に体重を測定していますか 直近の時期に測定した身長 cm、体重 kg | はい | いいえ |
| C. 食事内容 | | | |
| 1 | 魚料理 🐟 (缶詰、ちくわなどの加工品を含む料理) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 2 | 肉料理 🍖 (ハム、ソーセージなどの加工品を含む料理) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 3 | 卵料理 🍳 (魚卵を除く) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 4 | 牛乳・乳製品 🥛 (チーズ・ヨーグルトなど) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 5 | 大豆製品 (豆腐・納豆・大豆を使った製品) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 6 | 緑黄色野菜 🥦 (にんじん・ほうれん草・トマトなど、色の濃い野菜) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 7 | 海藻 (わかめ、ひじき、のりなど) を使った料理 | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 8 | いもを使った料理 🍠 | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 9 | くだもの 🍎 (缶詰含む) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 10 | 油を使った料理 (バター・マヨネーズを含む) | ほとんど毎日 | 食べない日がある |
| 11 | 水、お茶、ジュース、コーヒーなどの飲み物を1日に何杯位飲みますか | 1日に | 杯 |

| | | | |
|--------------|---|--------------------|-----|
| 12 | お酒は飲みますか | はい | いいえ |
| 13 | 健康のためなどで、意識して食べている食品、補助食品、サプリメントなどがありますか | はい | いいえ |
| D. 食事の準備状況 | | | |
| 1 | 自分（料理担当者の（ ））が、食べ物を買いに行くのに不自由を感じますか | はい | いいえ |
| 2 | 自分（料理担当者の（ ））が、食事の支度をするのに不自由を感じますか | はい | いいえ |
| E. 食事の状況 | | | |
| 1 | 食欲はありますか | はい | いいえ |
| 2 | 食事をするのは楽しいですか | はい | いいえ |
| 3 | 1日に1回以上は、誰かと一緒に食事をしますか | はい | いいえ |
| 4 | 毎日、ほぼ決まった時間に食事や睡眠をとっていますか | はい | いいえ |
| F. 特別な配慮の必要性 | | | |
| 1 | 医師に食事療法をするように言われていますか | はい | いいえ |
| | →「はい」の場合：エネルギー制限・塩分制限・脂質制限・たんぱく質制限・その他（ ） | | |
| 2 | アレルギー症状（食べると下痢や湿疹）ができるなど、注意が必要な食材はありますか | はい | いいえ |
| | →「はい」の場合：食材（ ） | | |
| 3 | 1日に6種類以上の薬を飲んでいますが | はい | いいえ |
| G. 口腔・嚥下 | | | |
| 1 | 義歯は使用していますか | はい | いいえ |
| H. 主観的な意識 | | | |
| 1 | 自分の健康状態を良くするために、食事の調整を出来ると思いますか | 1（できる）・2・3・4（できない） | |

↓栄養改善配食事業を利用される方は記入してください。

| | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------|--|
| ① 提出 | 初回 ・ 3か月 ・ 6か月 ・ 9か月 ・ 12か月 | ② 配食事業者 | |
| ③ 配食利用日 | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 ・ 日 / 昼 ・ 夜 | | |
| ④ チェックリストを毎日記入していますか。（初回は回答不要） | はい | いいえ | |

※ご記入ありがとうございました。ご記入いただいた内容は、個人情報保護法に則って取り扱い、適切なサービス提供する目的のみに使用させていただきます。

綾瀬市 保険年金課（地域包括ケア推進課）