

# 摂食嚥下外来問診票（2枚目）

できる範囲でご記入ください。

## 【お身体のことについて】

- ① 今までにかかったご病気について、いつ頃、どんな病気だったかを書いてください。  
（例：2020年 脳梗塞 / 2018年 肺炎 など）

- ② 手足の麻痺（麻痺）はありますか？  
☐なし ☐あり → どの部位ですか（ ）
- ③ ふだんの移動の方法  
☐歩いている ☐車いす ☐リクライニング車いす ☐ベット上で過ごす
- ④ 気管切開はしていますか？  
☐はい ☐いいえ
- ⑤ 食事はご自分で食べられますか？  
☐自分で食べられる ☐見守りがあれば食べられる ☐一部のみ自分で可能  
☐難しい

## 【お食事について】

- ⑥ 食事のかたさ（形態）  
☐普通の食事（特にやわらかくしていない）☐やわらかめ（舌や歯ぐきでつぶせる程度）  
☐とてもやわらかい（ムース食など） ☐かまなくてよい（ミキサー食・栄養剤など）  
☐その他（ ）
- ⑦ 飲み物の状態  
☐とろみなし ☐とろみあり（薄い／中間／濃い） とろみの濃度（ ）％  
☐絶飲食（口から飲めない） ☐経管栄養のみ（胃管／胃ろう／腸ろう）  
☐点滴のみ（末梢静脈／中心静脈）
- ⑧ 1日の食事回数と時間  
（ ）回／日 かかる時間（ ）分／回

⑨ 義歯（入れ歯）の使用

☐ 使用している（上下／上のみ／下のみ） ☐ 使用していない

⑩ 食事のときの姿勢

☐ 座位 ☐ 車いす ☐ ベッドで上体を起こす（角度 度）

⑪ お薬の飲み方

- ☐ そのまま水で飲む
- ☐ 砕いて、水またはろみ水で飲む
- ☐ 経管（胃ろうなど）から入れる

【今回のご相談について】

当てはまるものに☒をしてください。

- ☐ 飲み込みの力を調べてほしい
- ☐ むせや肺炎の原因を知りたい
- ☐ 食べるリハビリをしたい
- ☐ 食事の形を見直したい
- ☐ 栄養の相談をしたい
- ☐ 手術について相談したい
- ☐ その他（ ）

【食べたい・食べさせたいもの】

- ・ ご本人が食べたいもの： （ ）
- ・ ご家族が食べさせたいもの： （ ）

【その他、伝えておきたいこと】

ご記入ありがとうございました。