

# 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 → どこの部位ですか（ ）

- 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  
 碎いて、水またはとろみ水で飲む  
 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。