摂食嚥下等障害対応支援事業 事前調査票

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 |  | 　　年　　月　　日 現在 |
| 記入者 | （職種）　　　　　　　　　（氏名） |
|  １ 採用している食事の形態　  |
| 主食　□ 重湯　□ ミキサー粥　□ 全粥　□ 軟飯　□ 米飯　□ その他（　 ） |
| 副食　□ ゼリー状　　□ ペースト状　　□ ゲル(ジェル）状　　□ 一口大　　　□ きざみ食（とろみの有・無）/（カットサイズ　　　mm）　　　□ その他、施設で採用している食事の形態について |
|  ２　水分摂取のとり方 |
| 増粘剤　施設で常時使用している物（　　　　　　　　　　　） |
| 形状の表現　□ ウスターソース状　　□ ポタージュ状　　□ はちみつ状　 　　　　　　□ その他、施設で採用している摂取水分の形状について |
|  ３　薬物の投与 |
| 投薬方法　　□ 経口　　□ 経管　　□ その他 |
| 飲み方 □ 水　　□ とろみ水　　□ ゼリー埋め込み　　□ 簡易懸濁法　 |
|  ４ 口腔ケアの内容 |
| 回数　（　　　）回/日 |
| いつ　　□ 起床時　□ 食前 　□ 食後　□ 就寝時　□ その他（　　　　　） |
| 口腔ケアに使用する物品 |
|  ５　栄養管理 |
| 標準の摂取熱量の設定（　　　　　　）kcal/日 以上 |
| 必要摂取水分量の設定（　　　　　　）ml/日 以上 |
| 栄養経路　　□経口　　　　　　□経腸　→　□経鼻　　□胃瘻　　□腸瘻　　　　　　□経静脈 →　□中心静脈栄養　　□末梢静脈栄養 |
|  ６　呼吸管理 |
| 酸素投与　　□有　　□無 |
| 排痰介助　　□有（方法　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） □無 |