

# 食事調査票 (訪問栄養スクリーニング)

※通院困難な方に限ります

調査年月日： 年 月 日 調査員名：  
回答者： 本人 ・ 家族 ・ その他 (職種： )  
患者名：  
性別： 男 ・ 女 年齢： 歳

調 査 項 目		
① 食事は1人で食べる人が多いですか	はい	いいえ
② 買い物や食事の支度は一人でできますか	はい	いいえ
③ 食事は1日2回以上食べていますか	はい	いいえ
④ この頃、食べられる量が少なくなったと感じますか	はい	いいえ
⑤ この頃、体重が減ってきたと感じますか	はい	いいえ
⑥ 野菜は毎日食べていますか	はい	いいえ
⑦ 飲酒の習慣はありますか	はい	いいえ
⑧ 薬は何種類飲んでいきますか	6種類以上	5種類以下
⑨ 食べたり、飲んだりするときにむせますか	はい	いいえ
⑩ 入れ歯や噛み合わせに問題がありますか	はい	いいえ

部分のチェック数を1点として、合計してください。

点

## 【 該当疾患 】

- 糖尿病 高度肥満症 高血圧症 心疾患 脂質異常症  
高度肥満症 肝臓疾患 腎臓病 痛風 貧血  
胃・十二指腸潰瘍 がん 低栄養状態 嚥下障害

調査項目にて**4点以上**の患者様は**該当疾患名がなくても低栄養のおそれがあり、通院が困難な方であれば訪問栄養指導の対象となる可能性があります。**

訪問栄養指導を実施する旨、ご本人の同意が得られましたら  
ひかり病院栄養科までご依頼ください。

TEL : 077-522-5411(代)

医療法人良善会 ひかり病院 栄養科