

ヘルパーWG “食支援つなげる” シート



ご利用者様 氏名

訪問日：H 年 月 日

記入者： _____

このシートにチェックがあると、食事に問題があると考えられます。
しかるべき専門職へ繋いで頂くと、改善される可能性があります。

<理学療法士・作業療法士>

- あごが上がっている
- 体が横に傾いている
- 麻痺があって食べにくそう

<福祉用具専門相談員>

- 食器の中身が見えていない
- 食べる道具が使いにくそう
- に入る前に食べ物をこぼす

<歯科衛生士>

- の中の乾きが気になる
- 腔内の汚れが気になる
- 食べこぼす
- 会話や食事中に入れ歯がはずれる

<管理栄養士>

- 食べ残しがある
- モグモグして、なかなか飲み込まない
- 食事にむせがある
- やせてきた



自由記載欄



