

## ①食事

食べてはいけないもの (アレルギー等)	食べてしまったときの 身体の変化・症状	症状が出たときの 対応方法

## &lt;食事介助について&gt;

食事を食べること	<input type="checkbox"/> 自立 ( <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> エジソン箸 )
	<input type="checkbox"/> 部分介助 (内容: )
	<input type="checkbox"/> 全面介助 (内容: )
食物形態	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> ひとくち大 <input type="checkbox"/> 粗刻み <input type="checkbox"/> みじん
	<input type="checkbox"/> パースト <input type="checkbox"/> 経管栄養
とろみ	<input type="checkbox"/> 不要
	<input type="checkbox"/> 適度の水分必要 (状態: )
	<input type="checkbox"/> 必要 ( <input type="checkbox"/> 園で準備 )
嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態: )
そしゃく	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不十分 (状態: )
食事に要する時間	約 分
食事による疲労	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (程度: )
摂食時の姿勢	<input type="checkbox"/> いす <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 抱きかかえ
	<input type="checkbox"/> その他 ( )
好き嫌い	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
好きな食べ物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
嫌いな食べ物	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( )
摂取時の 配慮事項	痰のからみ <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態: )
	咳込み <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態: )
	舌の突き出し <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態: )
	発作 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態: )
	眠気 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (状態: )
	その他