

食事摂取の多様性 7 日間チェックシート

事業所名	
------	--

(ふりがな)	性別	<input type="checkbox"/> 二次予防事業
		<input type="checkbox"/> 予防給付
		(<input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2)
年 月 日生 歳		

下の図表に○×を入れていきましょう。
「食べた場合」は○、「食べなかった」場合は×です。
食べた回数が 1 日 1 回でも 3 回でも、食べた場合は○としてください。
(サービス開始時 ・ 3 カ月後 ・ 6 カ月後)

食品 月/日	穀類 (米・パン等)	芋類	果物	肉類	魚介類	卵	大豆・大豆製品	牛乳・乳製品	油脂類	海藻	野菜・緑黄色野菜	お茶・水	合計
1日 /													
2日 /													
3日 /													
4日 /													
5日 /													
6日 /													
7日 /													
合計													(ア)

7 日間の○の数を集計すると、あなたがどんな食品に偏って食べているかがわかります。バランスの取れた食事を心がけましょう。

(ビジュアル版介護予防マニュアル④栄養改善のアクティビティ (ひかりのくに刊)、2006、一部変更)

《判定》		
合計点 (ア)	÷ 7 (日間) = _____ 点	(判定 ; ○で囲む)
10 点以上 12 点	たいへんバランスよく食べています	; 3
8 点以上 10 点未満	あと一步の努力です	; 2
0 点以上 8 点未満	もう少したくさんの種類を食べましょう	; 1