

食 事 箋

サブ

ベッドNo. _____ 入所日 R 年 月 日

転室先ベッドNo. (月 日)

転室先ベッドNo. (月 日)

様 (生年月日： 年 月 日)

入所時 _____ 月 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕) 食から

食形態 : (j ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 普通食米飯 ・ 絶食)

記入者名 _____

食事変更 _____ 月 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕) 食から

食形態 : (j ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 普通食米飯 ・ 絶食)

記入者名 _____

食事変更 _____ 月 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕) 食から

食形態 : (j ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 普通食米飯 ・ 絶食)

記入者名 _____

退所時 R 年 月 日 (朝 ・ 昼 ・ 夕) 食後退所

※食形態コードの目安

j :ゼリー食 相当

2 :ペースト食 ミキサー食 相当

3 :ムース食 相当

4 :やわらか食 (やわらかい食材、噛む力が必要)

普通食米飯 : 高齢者向け普通食

2024.04.05 石川県栄養士会作成