

様式

| 番号 | 様式名 | 出典 |
|---------|---|----------------------|
| 様式イ | 保健師等発災時行動計画一覧表 (京都府災害時保健活動マニュアル 様式イ【京都府共通様式】) | 京都府マニュアル一部改変 |
| 様式カ | 初動期の保健関連被災状況 (京都府災害時保健活動マニュアル 様式カ【京都府共通様式】) ※記入例あり | 京都府マニュアル一部改変 |
| 様式キ | 保健師・栄養士稼働状況及び応援・派遣要請人数算定 (京都府災害時保健活動マニュアル 様式キ【京都府共通様式】) ※記入例あり | 京都府マニュアル一部改変 |
| 様式16 | 要配慮者支援に係る連絡票 (京都府災害時保健活動マニュアル 様式16【京都府共通様式】) | 京都府マニュアル一部改変 |
| 様式① | 施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (京都府災害時保健活動マニュアル 様式2-1) | 国通知に規定 |
| 様式② | 避難所日報(避難所状況) (京都府災害時保健活動マニュアル 様式2-3【全国共通様式】) | 全国保健師長会マニュアル |
| 様式③ | 避難所日報(避難者状況) (京都府災害時保健活動マニュアル 様式3【全国共通様式】) | 全国保健師長会マニュアル |
| 様式④ | 被災地域健康調査票(世帯票) (京都府災害時保健活動マニュアル 様式10) | 京都府マニュアル一部改変 |
| 様式⑤ | 健康調査連名簿 (京都府災害時保健活動マニュアル 様式11) | 京都府マニュアル一部改変 |
| 様式⑥ | 健康相談票 (京都府災害時保健活動マニュアル 様式1-1【全国共通様式】) | 全国保健師長会マニュアル一部改変 |
| 様式⑦ | 派遣職員支援活動報告書(日報) (京都府災害時保健活動マニュアル 様式ケ) | 京都府が令和6年能登半島地震派遣時に使用 |
| 様式1 | 避難所食事状況調査票 | 公益社団法人日本栄養士会一部改変 |
| 様式2 | 避難所基本情報シート | 兵庫県・佐賀県 |
| 様式3 | 被災状況報告書【フェーズ0～1】 | 岩手県 |
| 様式4 | 被災状況報告書【フェーズ1～3】 | 岩手県 |
| 様式5 | 食料供給支援要請票 | 山城北保健所 |
| 様式6-1、2 | 栄養要配慮者名簿(避難所)、(在宅) | 山城北保健所 |
| 様式7 | 栄養・食生活相談票 | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式8 | 在宅等避難者食事状況調査票 | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式9 | 栄養・食生活支援実施報告書 | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式10 | 炊き出しチェック表 | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式11 | 炊き出し実施計画表 | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式12 | 配食チェック表 | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式13 | 契約仕様書(例) | 全国保健所管理栄養士会 |
| 様式14 | 給食施設被災状況報告・支援計画書 | 佐賀県 |
| 様式15-1 | 受援検討のための整理表 | 佐賀県 |
| 様式15-2 | 受援を要する内容、人員計画 | 佐賀県 |
| 様式17 | 栄養食生活支援活動スケジュール ※記入例あり | 佐賀県 |
| 様式18 | 栄養業務中止/再開計画 ※記入例あり | 佐賀県 |
| 様式19 | ロードマップ | 石川県内市町村 |
| 様式20 | 災害時栄養・食生活支援活動要請書(京都府栄養士会災害協定) | 京都府 |

・「京都府災害時保健活動マニュアル(平成31年3月)」は「京都府マニュアル」と略

・「全国共通様式」は、災害時の保健活動推進マニュアル(全国保健師長会)や国の通知に基づく様式で、全国的に広く活用が想定される様式

・「京都府共通様式」は、京都府災害時保健活動マニュアル(平成31年3月)策定時に定めた、京都府内発災時に本庁(調整本部)、保健所(調整支部)、市町村の間の情報連携に用いる様式

<参考>

| 番号 | 各様式の説明 |
|---------|---|
| 様式イ | 所属の統括保健師等が様式アをまとめておき、様式イを平時に作成。発災時に職員の安否確認を付記 保健所(調整支部)→本庁(調整本部)へ報告 |
| 様式カ | 災害発生時早期に市町村被災概況を市町村統括保健師等から把握する様式 市町村→保健所(調整支部)→本庁(調整本部)へ報告 |
| 様式キ | 市町村が、発災直後から、保健師、栄養士の応援・派遣要請人数を算定するための様式 市町村→保健所(調整支部)→本庁(調整本部)へ報告 |
| 様式16 | 発災時、保健所が把握している要配慮者の安否確認等の結果報告様式 保健所(調整支部)→本庁(調整本部)へ報告 |
| 様式① | 避難所を中心に周辺地域の被災状況やニーズを適切に把握し、分野横断的に情報共有を図り、迅速な支援の優先付を目的としたアセスメントシート |
| 様式② | 避難所のライフラインや環境面等について避難所毎に作成する日報 |
| 様式③ | 避難所における避難者の健康状態やニーズ等について避難所毎に作成する日報 |
| 様式④ | 地域等で活用する世帯別の調査票(フェイスシート)。調査実施前に住民基本台帳をもとに世帯毎に整備。継続支援が必要な場合は、様式⑤(様式11)に記載し、様式⑥(様式1-1)を活用 |
| 様式⑤ | 継続支援が必要な要配慮者の一覧表。様式⑥(様式1-1)を活用 |
| 様式⑥ | 場所(避難所・車中泊・自宅等)や方法(訪問・面接・電話等)に関わらず、個別の健康相談の際に用いる。 |
| 様式⑦ | 派遣時に京都府健康福祉総務課へ提出する活動報告書。ロジを中心に保健師、栄養士等が協力して作成 |
| 様式1 | 市町村等が避難所巡回時に、様式①ラピッドアセスメントシートと様式1で避難所の状況を確認し、課題整理を行う。保健所を通じて本庁に報告する。栄養士が不在の際は他職種に依頼。必ず確認してほしい項目は太枠で示す。 |
| 様式2 | 市町村で1枚作成。様式1を元に様式2を作成する。保健所を通じて本庁に報告する。 |
| 様式3 | 保健所が作成し、本庁に報告する。1の「総数」は様式キから、2の「避難所数」「食料不足の避難所数」は様式①ラピッドアセスメントシートから、「不足している食料」は様式1、2から作成する。 |
| 様式4 | 保健所が作成し、本庁に報告する。避難所は様式1から、車中泊、在宅は様式8から記載する。 |
| 様式5 | 避難所等で作成し、市町村(災害対策本部)、保健所(調整支部)、本庁(調整本部)、栄養士会等の間で使用する。 |
| 様式6-1、2 | 様式6-1は、避難所の状況を市町村等が作成。様式6-2は、在宅者の状況を市町村等が作成。様式⑤のうち栄養に係る配慮が必要な必要な方のみ様式6に記載する。課題の整理、人員依頼等に使う。避難所台帳等に綴る。保健所を通じて本庁に報告する。 |
| 様式7 | 避難所、在宅等で、JDA-DAT、市町村等が記載する。 対象者に聞き取りの際は、既に作成されている可能性のある様式④(様式10)、様式⑤(様式11)、⑥(様式1-1)も確認する。 |
| 様式8 | 在宅対象者全員に、JDA-DAT、市町村等が聞き取りして記載する。指導内容は、様式7を活用して記載する。 対象者に聞き取りの際は、既に作成されている可能性のある様式④(様式10)、様式⑤(様式11)、⑥(様式1-1)も確認する。 |
| 様式9 | 支援者が避難所や在宅等での支援内容を記載し、市町村に報告する。支援者間をつなぐものとしても活用する。 |
| 様式10 | 市町村や保健所(支援)が炊き出し団体に記載を依頼する。 |
| 様式11 | 市町村が作成。使用の際は、参考資料19「炊き出し申し込みフォーム」も参考にする。 |
| 様式12 | 避難所が作成。弁当等の配食の内容を確認し記録する。市町村に報告する。 |
| 様式13 | 配食弁当の契約使用書例。市町村が作成する。 |
| 様式14 | 保健所が「災害時等の給食提供に関するガイドライン(特定給食施設版)」の様式2、3を元にまとめ、本庁に報告する。支援計画の①巡回指導とは実際に施設に行くこと、②連絡調整とは電話等で調整するなどに対応することを示す。 |
| 様式15-1 | 保健所が様式キを元に作成し、本庁に報告する。 |
| 様式15-2 | 市町村が様式キを作成する際の検討資料 |
| 様式17 | 市町村や保健所等が作成し、保健所を通じて本庁に報告する。本庁は全保健所分をとりまとめる。 |
| 様式18 | 市町村や保健所、本庁が作成し、市町村が作成した場合は保健所を通じて本庁に、保健所が作成した場合は本庁に報告する。進捗や課題整理に使用する。 |
| 様式19 | 市町村や保健所、本庁が作成し、市町村が作成した場合は保健所を通じて本庁に、保健所が作成した場合は本庁に報告する。進捗や課題整理に使用する。 |
| 様式20 | 本庁が京都府栄養士会に協定書の規定により協力依頼する際に使用する。 |

保健師等発災時行動計画一覧表(様式イ)

所属名()

作成日時: 年 月 日 時

※発災時に記入

※平時に記入

| No. | 職種 | 氏名 | 住所(市町村まで) | 連絡先 | 保育・介護 | 平時の出勤手段(所要時間) | 時間外出勤 | 災害時・時間外の出勤手段(所要時間) | 平時の担当地区 | 確認日時 | 安否 | 現在出勤 | 出勤見込 | 出勤予定日時 | 災害時担当業務 | 当所以外の勤務地出勤 | 当所以外への出勤予定日時 | 備考 被害状況 |
|-----|----|----|-----------|-----|-------|---------------|-------|--------------------|---------|------|----|------|------|--------|---------|------------|--------------|------------|
| 1 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 2 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 3 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 4 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 5 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 6 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 7 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 8 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 9 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |
| 10 | | | | | 有無 | | 可不可 | | | | 安否 | 有無 | 有無 | | | | | |

送信票（様式力）

様式力

| | | | | | |
|--------------------------|-----|-----|---|------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 送信先 | 保健所 | ← | 送信元 | 市・町・村 |
| | | | | 連絡先： | |
| <input type="checkbox"/> | 送信先 | 課 | ← | 送信元 | 保健所 |
| | | | | 連絡先： | |

初動期の保健関連被災状況 情報把握日（ 月 日 時 分現在）

| | | | | | | | |
|---------------|--|---|---|---------------------------------|--|-----|---|
| 保健活動拠点の状況 | 災害情報 | <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 豪雪 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | |
| | 保健活動拠点（使用可能な通信手段に☑） | 統括者名 | | 設置場所 | <input type="checkbox"/> 本庁舎 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | |
| | | 電話： | | <input type="checkbox"/> FAX： | | | |
| | | 衛星電話： | | <input type="checkbox"/> 衛星FAX： | | | |
| 衛星携帯電話： | | | <input type="checkbox"/> 電子メール： | | | | |
| 保健師の稼働状況 | 保健師：現時点の稼働人数（ ）人／平時配置数（ ）人 保健師の不足の緊急性： <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| 保健活動の不足物品と希望数 | <input type="checkbox"/> 活動マニュアル（ ）冊 <input type="checkbox"/> 記録用紙（ ）枚 <input type="checkbox"/> 健康教育用パンフレット（ ）人分 <input type="checkbox"/> マスク（ ）人分 <input type="checkbox"/> 手袋（ ）人分 <input type="checkbox"/> 消毒薬（ ）人分 <input type="checkbox"/> ヘルメット（ ）人分 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | | | |
| 市町村内の被害状況 | 人的被害(人) | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 死者（ ） <input type="checkbox"/> 行方不明者（ ） <input type="checkbox"/> 負傷者（ ） | | | | | |
| | 住宅被害(棟) | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 全壊（ ） <input type="checkbox"/> 半壊（ ） <input type="checkbox"/> 床上浸水（ ） <input type="checkbox"/> 床下浸水（ ） | | | | | |
| | ライフライン被害（被害地域等を記載） | 電気 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり： | ガス | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり： | 電話 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり： |
| | | 上水道 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり： | 下水道 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり： | その他 | |
| 交通機関等 | 道路、鉄道等 | | | | 孤立集落 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） | | |
| 医療状況 | 救護所 | 開設状況 | <input type="checkbox"/> 設置なし <input type="checkbox"/> 設置あり（ ）箇所 <input type="checkbox"/> 検討中 | | | | |
| | | 不足職種・物品等 | <input type="checkbox"/> マンパワー不足・職種（ ） <input type="checkbox"/> 物品不足・品名（ ） 精神科救護所の必要性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| 医療機関 | 稼働医療機関 | <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> あり（ ）箇所 医療機関名： | | | | | |
| 避難所等 | 一般避難所 | 開設状況 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）箇所 | 避難者数 | 合計 約（ ）人 | | |
| | | 不足物品等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> トイレ（ ）人分 <input type="checkbox"/> 毛布（ ）人分 <input type="checkbox"/> 冷暖房（ ）台 <input type="checkbox"/> 飲料水（ ）人分 <input type="checkbox"/> 食料（ ）人分・種類（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |
| | | 避難者の訴え等 | | | | | |
| 要配慮者支援 | 要配慮者の課題 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ） 福祉避難所等の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> あり（ ） | | | | | | |
| その他（課題等） | | | | | | | |
| 今後の活動方針 | <input type="checkbox"/> 巡回健康相談 <input type="checkbox"/> 全戸家庭訪問 <input type="checkbox"/> 要配慮者への対応 <input type="checkbox"/> 医療の確保と連携 <input type="checkbox"/> 保健師の応援要請 | | | | | | |

送信票（様式力）

様式力

| | | | | |
|-------------------------------------|-----|----------------|-----|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 送信先 | 山城北 保健所 | 送信元 | 〇〇 市 町・村 連絡先：〇〇〇-□□□□ |
| <input type="checkbox"/> | 送信先 | 課 | 送信元 | 保健所 連絡先： |

初動期の保健関連被災状況 情報把握日（ 9月1日 19時 30分現在）

| | | | | | |
|---------------|---|--|---|--|---|
| 保健活動拠点の状況 | 災害情報 | <input checked="" type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 台風 <input type="checkbox"/> 豪雨 <input type="checkbox"/> 豪雪 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | |
| | 保健活動拠点（使用可能な通信手段に☑） | 統括者名 | 京都花子 | 設置場所 | <input type="checkbox"/> 本庁舎 <input checked="" type="checkbox"/> その他（〇〇市保健センター） |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 電話 | 〇〇〇-□□□□ | <input checked="" type="checkbox"/> FAX | □□-●●● |
| | | <input type="checkbox"/> 衛星電話 | | <input type="checkbox"/> 衛星FAX | |
| 保健師の稼働状況 | 保健師：現時点の稼働人数（ 5 ）人／平時配置数（ 12 ）人 保健師の不足の緊急性： <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 保健活動の不足物品と希望数 | <input type="checkbox"/> 活動マニュアル（ ）冊 <input type="checkbox"/> 記録用紙（ ）枚 <input type="checkbox"/> 健康教育用パンフレット（ ）人分 <input checked="" type="checkbox"/> マスク（ 50 ）人分 <input type="checkbox"/> 手袋（ ）人分 <input checked="" type="checkbox"/> 消毒薬（ 10 ）人分 <input type="checkbox"/> ヘルメット（ ）人分 <input type="checkbox"/> その他（長靴24～26センチ20足、防塵マスク10個） | | | | |
| 市町村内の被害状況 | 人的被害(人) | <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> 死者（ ） <input type="checkbox"/> 行方不明者（ ） <input type="checkbox"/> 負傷者（ ） | | | |
| | 住宅被害(棟) | <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> 全壊（ 10 ） <input type="checkbox"/> 半壊（ ） <input type="checkbox"/> 床上浸水（ ） <input type="checkbox"/> 床下浸水（ ） | | | |
| | ライフライン被害（被害地域等を記載） | 電気 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり：市内全域 詳細不明 | ガス | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり：●●地区 |
| | | 上水道 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり：本庁舎の水が使えない | 下水道 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり：▲▲地区全域 |
| 交通機関等 | 道路、鉄道等 ・市内へアクセスするJR、私鉄はいずれも運行見合わせ ・道路は国道〇号線が寸断され、市内の至るところで渋滞が発生している | | | 孤立集落 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり：■地区20世帯が孤立の可能性あり | |
| 医療状況 | 救護所 | 開設状況 | <input type="checkbox"/> 設置なし <input type="checkbox"/> 設置あり（ ）箇所 <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 | | |
| | 医療機関 | 稼働医療機関 | <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> あり（ 1 箇所） 医療機関名：〇〇医療センター ただし、受け入れ制限あり | | |
| 避難所等 | 一般避難所 | 開設状況 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（ 5 ）箇所 | 避難者数 | 合計 約（ 80 ）人 |
| | | 不足物品等 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> トイレ（ ）人分 <input type="checkbox"/> 毛布（ ）人分 <input type="checkbox"/> 冷暖房（ ）台 <input type="checkbox"/> 飲料水（ ）人分 <input checked="" type="checkbox"/> 食料（ 20 ）人分・種類（ 高齢者向けの咀嚼しやすい食べ物 ） <input checked="" type="checkbox"/> その他（ アレルギー対応食の必要性あり ） | | |
| | 避難者の訴え等 | 「トイレが使えない」「暑い」「携帯の充電ができない」 | | | |
| 要配慮者支援 | 要配慮者の課題 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり（在宅酸素療養者で、連絡の取れない方あり） 福祉避難所等の必要性 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 検討中 <input type="checkbox"/> あり（ ） | | | | |
| その他（課題等） | <ul style="list-style-type: none"> ・市役所や病院の職員が出勤出来ず、マンパワーが不足している。 ・市民からの電話対応に追われ、保健活動の見通しが立たない状況。 ・市内全域で停電・断水があるが、詳細は不明。 | | | | |
| 今後の活動方針 | <input checked="" type="checkbox"/> 巡回健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 全戸家庭訪問 <input checked="" type="checkbox"/> 要配慮者への対応 <input checked="" type="checkbox"/> 医療の確保と連携 <input checked="" type="checkbox"/> 保健師の応援要請 | | | | |

送信票（様式キ）

様式キ

| | | | | | |
|--------------------------|-----|-----|---|------|-------|
| <input type="checkbox"/> | 送信先 | 保健所 | ← | 送信元 | 市・町・村 |
| | | | | 連絡先： | |
| <input type="checkbox"/> | 送信先 | 課 | ← | 送信元 | 保健所 |
| | | | | 連絡先： | |

保健師・栄養士等稼働状況及び応援・派遣要請人数算定 [月 日 時現在]

保健師数

| | | |
|-----|--|---|
| 平常時 | | 人 |
| 稼働数 | | 人 |

I 保健師活動状況・受援要請計画

| 内容 | 要請人数 | 備考 |
|------------|------|----|
| 保健活動拠点 | | |
| 救護所 | | |
| 避難所 巡回健康相談 | | |
| 在宅等 巡回健康相談 | | |
| その他 | | |

<保健師要請の考え方>

避難所での支援の必要性が高い被災直後は、避難所数、避難者数を基準に算定する。

①避難所1箇所あたり（避難者数千人以上の場合） → 保健師2名

②避難者が千人未満の避難所の場合、避難者千人程度を保健師2名が担当するようグルーピングする。

避難者千人以上の避難所 () 箇所 × 保健師2名 = () 人

避難者千人以下の避難所 () 箇所 必要な保健師数 () 人

その他、保健師稼働状況から必要な保健師数 () 人

合計 () 人

避難所が縮小されてきたら、地域の世帯数を基準とする。

家庭訪問により対応する場合は、保健師1名あたり15～20世帯/日を基準とする。

家庭訪問推定件数 () 件 / 15～20件 = 保健師数 () 人

栄養士数

| | | |
|-----|--|---|
| 平常時 | | 人 |
| 稼働数 | | 人 |

II 栄養士活動状況・受援要請計画

| 内容 | 栄養士要請の考え方 | 要請人数 |
|--|--|------|
| 備蓄食料及び支援物資の調達と栄養量調整（手配） | 1市町村あたり1名 | |
| 要配慮者用の食品手配（特殊栄養食品ステーション設置） | ステーション1箇所あたり2名 () 箇所 × 2名 = () | |
| 提供食の調整支援（炊き出し、弁当配給） | 1市町村あたり2名 | |
| 避難所の食事調査・評価（要配慮者含む） | 避難所5箇所あたり2名 () 箇所 / 5箇所 × 2名 = () | |
| 避難者への巡回栄養相談 | 避難所5箇所あたり2名 () 箇所 / 5箇所 × 2名 = () | |
| 避難所の食品衛生助言・食品保管状況の確認・指導 | 避難所5箇所あたり2名 () 箇所 / 5箇所 × 2名 = () | |
| 栄養・食生活支援コーディネート（派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等） | 1市町村あたり1～2名 | |
| ★特定給食施設等への食事提供支援（保健所） | 被災施設数 () 箇所 / 3箇所 × 1名 | |

※各フェーズで活動内容が異なるため、要請時点の活動内容で算出ください ★は保健所でご記入ください

III 要請人数合計

| | | | | |
|-------|-----|---|-----|---|
| 市・町・村 | 保健師 | 人 | 栄養士 | 人 |
|-------|-----|---|-----|---|

IV その他連絡事項

送信票（様式キ）

様式キ

| | | | | |
|-------------------------------------|-----|---------|-----|----------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | 送信先 | 山城北 保健所 | 送信元 | 〇〇 市 町・村 |
| | | | 連絡先 | 〇〇〇-□□□□ |
| <input type="checkbox"/> | 送信先 | 課 | 送信元 | 保健所 |
| | | | 連絡先 | |

保健師・栄養士等稼働状況及び応援・派遣要請人数算定 [9月 3日 10時現在]

□保健師数

| | | |
|-----|----|---|
| 平常時 | 12 | 人 |
| 稼働数 | 8 | 人 |

I 保健師活動状況・受援要請計画

| 内容 | 要請人数 | 備考 |
|------------|------|----------------------|
| 保健活動拠点 | 1 | 災害支援のマネジメント経験のある方を希望 |
| 救護所 | 0 | |
| 避難所 巡回健康相談 | 2 | |
| 在宅等 巡回健康相談 | 5 | |
| その他 | 0 | |

<保健師要請の考え方>

避難所での支援の必要性が高い被災直後は、避難所数、避難者数を基準に算定する。

①避難所1箇所あたり（避難者数千人以上の場合） → 保健師2名

②避難者が千人未満の避難所の場合、避難者千人程度を保健師2名が担当するようグルーピングする。

避難者千人以上の避難所 0 箇所 × 保健師2名 = 0 人

避難者千人以下の避難所 10 箇所 必要な保健師数 2 人

その他、保健師稼働状況から必要な保健師数 6 人

合計 8 人

避難所が縮小されてきたら、地域の世帯数を基準とする。

家庭訪問により対応する場合は、保健師1名あたり15~20世帯/日を基準とする。

家庭訪問推定件数 件 /15~20件 = 保健師数 人

□栄養士数

| | | |
|-----|---|---|
| 平常時 | 2 | 人 |
| 稼働数 | 1 | 人 |

II 栄養士活動状況・受援要請計画

| 内容 | 栄養士要請の考え方 | 要請人数 |
|--|---------------------------------------|------|
| 備蓄食料及び支援物資の調達と栄養量調整（手配） | 1市町村あたり1名 | |
| 要配慮者用の食品手配（特殊栄養食品ステーション設置） | ステーション1箇所あたり2名 () 箇所 × 2名 = () | |
| 提供食の調整支援（炊き出し、弁当配給） | 1市町村あたり2名 | |
| 避難所の食事調査・評価（要配慮者含む） | 避難所5箇所あたり2名 (10) 箇所/5箇所 × 2名 = (4) | 4 |
| 避難者への巡回栄養相談 | 避難所5箇所あたり2名 () 箇所/5箇所 × 2名 = () | |
| 避難所の食品衛生助言・食品保管状況の確認・指導 | 避難所5箇所あたり2名 () 箇所/5箇所 × 2名 = () | |
| 栄養・食生活支援コーディネート（派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等） | 1市町村あたり1~2名 | 1 |
| ★特定給食施設等への食事提供支援（保健所） | 被災施設数 () 箇所/ 3箇所 × 1名 | |

※各フェーズで活動内容が異なるため、要請時点の活動内容で算出ください ★は保健所でご記入ください

III 要請人数合計

| | | | | | | | |
|----|-------|-----|---|---|-----|---|---|
| 〇〇 | 市・町・村 | 保健師 | 8 | 人 | 栄養士 | 5 | 人 |
|----|-------|-----|---|---|-----|---|---|

IV その他連絡事項

〇〇市の保健師は、活動拠点のマネジメント業務を行い、応援派遣の方々には家庭訪問を中心にお世話になりたい。

第16号様式（ 府保健所 → 京都府庁 課 ）
 要配慮者支援に係る連絡票（安否確認・避難状況報告書）

| | | | | | |
|--------------|-----|---|-----------|---|-----|
| 保健所名 | 保健所 | | | | |
| 報告日時 | 年 | 月 | 日 | 時 | 分時点 |
| 報告者の部署名・氏名 | 課 | | 係 | | |
| 電話番号（時間内） | - | - | 電話番号（時間外） | - | - |
| 管内の被災地（市町村名） | | | | | |

管内の要配慮者について、下記のとおり報告します。（送付資料：本連絡票含めて 計 枚）

| | 対象者（A） （平時の安否確認リスト掲載者） | 安否確認対象者 | | | | |
|--------------|---|----------|-----------------|--------|---------|--------|
| | | 年 月 日時点 | （A）のうち被災地居住者（B） | 確認中（C） | 被害なし（D） | 要支援（E） |
| 把握種別 | 指定難病 | 人工呼吸器装着者 | | | | |
| | | その他（ ） | | | | |
| | | 小 計 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 小児慢性特定疾病 | 人工呼吸器装着者 | | | | |
| | | その他（ ） | | | | |
| | | 小 計 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| その他 | 人工呼吸器装着者 | | | | | |
| | 小 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 総 計 | 人工呼吸器装着者 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | その他 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 合 計 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 要支援（E）へ必要な支援 | <input type="checkbox"/> 医療機関の受入調整 <input type="checkbox"/> 搬送支援 <input type="checkbox"/> ライフラインの早期復旧（ <input type="checkbox"/> 電力 <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> その他（ ） ） <input type="checkbox"/> その他（ 内容： ） | | | | | |
| 特記事項（上記の詳細等） | | | | | | |

- <留意事項>
- ・被災以外の理由により、入院、入所、転出、又は死亡が確認されている場合は、計上しない。
 - ・安否確認リスト見直し後～被災日までに、新たに安否確認の対象となる者が生じた場合は、対象に含めて計上すること。
 - ・「把握種別」について、指定難病及び小児慢性特定疾病を重複して認定を受けている場合は、いずれか一方で計上すること。その他には、指定難病や小児慢性特定疾病の受給者以外の者を計上すること。
 - ・（A）≧（B）＝（C）＋（D）＋（E）となるように計上すること。
 - ・発災後、定刻（ 時 分時点）を目的に、対応中の場合も含めて、報告を行うこと。

施設・避難所等ラピッドアセスメントシート (OCR対応様式)

ver.20210907

□の欄は、使用可能・該当・対応済であれば、✓を入れてください

* A: 充足 B: 改善の余地あり C: 不足 D: 不全

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 避難所コード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|-----|----|---|----|---|--|--|---|--|--|---|--|
| 調査日 | 2 | 0 | | 年 | | | 月 | | | 日 | #A-D 選択式の項目が全てA評価になるまで 連日記入 # 人数は概算可 |
| | AM | | PM | | | | 時 | | | 分 | |

| | | | |
|-------|--|-------|--|
| 調査者氏名 | | 調査者所属 | |
| 電話連絡先 | | | |

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 施設名 | | 固定電話 | |
| 所在地 | | 携帯電話 | |
| | | FAX | |

| | | | |
|---------|--------------------------|------|--|
| 避難所運営組織 | <input type="checkbox"/> | 代表者名 | |
|---------|--------------------------|------|--|

| | | | | | |
|----------|--|--------------|--|--------------|--|
| 避難者数 (A) | | 内訳 男性 (人) | | 内訳 女性 (人) | |
|----------|--|--------------|--|--------------|--|

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 食事提供人数 (B) | | 避難所以外の避難者数 (推計) ※食事提供数 (B) - 避難者数 (A) | |
|------------|--|--|--|

| | | | | | | |
|-----------|-----------|--|----------|--|-----------|--|
| 避難者数 (再掲) | 昼間人数 (人) | | 夜間人数 (人) | | 車中泊人数 (人) | |
| | 75歳以上 (人) | | 未就学児 (人) | | 乳児 (人) | |

| | | | | | | | |
|-------------|------|--------------------------|------|--------------------------|---------|--------------------------|-------|
| ライフライン / 通信 | 飲料水 | A~D | 食事 | A~D | 使用可能トイレ | A~D | |
| | 電気 | A~D | ガス | A~D | 生活用水 | A~D | |
| | 固定電話 | <input type="checkbox"/> | 携帯電話 | <input type="checkbox"/> | 衛星電話 | <input type="checkbox"/> | データ通信 |

| | | | | |
|------|-------|--------------------------|----------|--------------------------|
| 医療支援 | 救護所設置 | <input type="checkbox"/> | 医療チームの巡回 | <input type="checkbox"/> |
|------|-------|--------------------------|----------|--------------------------|

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|------------|--------------------------|---------------|--------------------------|-----------|--------------------------|--------------|--------------------------|---------|--------------------------|--------|--------------------------|
| 避難所の環境 | 過密度 | A~D | 毛布等寝具 | A~D | 室温度管理 | A~D | 手洗い環境 | A~D | | | | |
| | トイレ掃除 | <input type="checkbox"/> | 土足禁止 | <input type="checkbox"/> | 下水 | <input type="checkbox"/> | ごみ集積場所 | <input type="checkbox"/> | 館内禁煙 | <input type="checkbox"/> | ベット収容所 | <input type="checkbox"/> |
| | 男女別更衣室 | <input type="checkbox"/> | 男女別トイレ | <input type="checkbox"/> | 男女別居住スペース | <input type="checkbox"/> | 授乳室等母子専用スペース | <input type="checkbox"/> | 障害者用トイレ | <input type="checkbox"/> | | |
| | 感染予防・清掃用物品 | <input type="checkbox"/> | パーティションによる区切り | <input type="checkbox"/> | 段ボールベッド | <input type="checkbox"/> | | | | | | |

| | |
|------|--|
| 伝達事項 | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

様式②(様式2-3)

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者:浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂

1

| | | | | | | | | |
|--------------|-------------|--|--------|-----------|--|---|---------------------------|---|
| 避難所日報(避難所状況) | | 避難所名 | 避難所コード | | | | | |
| 指定避難所以外の場合 | 所在地 | | | | | | | |
| 電話 | | | | | FAX | | | |
| 活動日 | 年 月 日 | 記載者(所属・職名・職種) | | | | | | |
| 避難施設基本情報 | 施設定員(指定避難所) | <input type="text"/> | 人 | 避難者数(施設内) | 夜: 約 <input type="text"/> | 人 | 昼: 約 <input type="text"/> | 人 |
| | 食事提供人数 | 約 <input type="text"/> | 人 | 車中泊 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(約 <input type="text"/> 人) | | | |
| | 避難所運営組織 | <input type="checkbox"/> 有(組織: <input type="checkbox"/> 自治組織・ <input type="checkbox"/> 自治体・ <input type="checkbox"/> 学校・ <input type="checkbox"/> その他(<input type="text"/>))・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| | 外部支援・ボランティア | <input type="checkbox"/> 有(種類(職種)・人数: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| 医療 | 救護所設置 | <input type="checkbox"/> 有(所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |
| | 巡回診療 | <input type="checkbox"/> 有(所属: <input type="text"/>)・ <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | |

2

| 現在の状況 | | 特記事項(課題も含む) | |
|----------|-----------|--|--|
| ライフライン | 電気 | <input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通 | 予定: |
| | ガス | <input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通 | 予定: |
| | 水道 | <input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通 | 予定: |
| | 下水道 | <input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通 | 予定: |
| | 飲料水 | <input type="checkbox"/> 充足・ <input type="checkbox"/> 不足 | 予定: |
| | 固定電話 | <input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通 | 予定: |
| | 携帯電話 | <input type="checkbox"/> 開通・ <input type="checkbox"/> 不通 | 予定: |
| 設備状況と衛生面 | スペース過密度 | <input type="checkbox"/> 適度・ <input type="checkbox"/> 過密 | |
| | プライバシーの確保 | <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 | |
| | 更衣室 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 授乳室 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| | トイレ | <input type="checkbox"/> 充足(<input type="text"/> 基)・ <input type="checkbox"/> 不足 | |
| | トイレ衛生状態 | <input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良 | |
| | 手洗い場 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 手指消毒 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | トイレ照明 | <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 | 風呂・シャワー <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 冷暖房 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 洗濯機 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |
| | 喫煙 | <input type="checkbox"/> 禁煙・ <input type="checkbox"/> 分煙・ <input type="checkbox"/> その他 | |
| 生活環境 | 温度 | <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 | 換気・湿度 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 |
| | 土足禁止 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 清掃状況 <input type="checkbox"/> 良・ <input type="checkbox"/> 不良 |
| | ゴミ収積場所 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 粉塵 | <input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 | 生活騒音 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 |
| | 寝具乾燥対策 | <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 | ペット対策 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 |
| 食事提供 | 主食提供回数 | <input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し | |
| | おかず提供回数 | <input type="checkbox"/> 3回・ <input type="checkbox"/> 2回・ <input type="checkbox"/> 1回・ <input type="checkbox"/> 無し | |
| | 特別食提供 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 炊き出し | <input type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 無 | 残品処理 <input type="checkbox"/> 適・ <input type="checkbox"/> 不適 |
| | 調理設備 | <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 |

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

| | | | | | | | |
|--------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 避難所コード | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|--------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

3

避難所日報(避難者状況)

| | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 避難所名 | | | | | | | | | | |
| 避難所コード | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|---------------|--|--|--|--|--|--|
| 活動日 | 年 | 月 | 日 | 記載者(所属・職名・職種) | | | | | | |
|-----|---|---|---|---------------|--|--|--|--|--|--|

◆配慮を要する者◆

| | | 人数 | うち要継続支援人数 | | | 人数 | うち要継続支援人数 | | | 人数 | うち要継続支援人数 |
|--------------|--|----|-----------|--------------|--|----|-----------|--------------------|--------|----|-----------|
| 高齢者(65歳以上) | | 人 | 人 | 障害者 | | 人 | 人 | 服薬者 | | 人 | 人 |
| うち75歳以上 | | 人 | 人 | 身体障害者 | | 人 | 人 | 降圧薬 | | 人 | 人 |
| 要介護認定者 | | 人 | 人 | 知的障害者 | | 人 | 人 | 糖尿病薬 | | 人 | 人 |
| 妊婦 | | 人 | 人 | 精神障害者 | | 人 | 人 | 向精神薬 | | 人 | 人 |
| じよく婦 | | 人 | 人 | 難病患者 | | 人 | 人 | 他の治療薬 | | 人 | 人 |
| 乳児 | | 人 | 人 | 在宅酸素療法・呼吸器療法 | | 人 | 人 | その他 | | 人 | 人 |
| 幼児・児童 | | 人 | 人 | 透析(腹膜透析含む) | | 人 | 人 | 要継続支援合計 人数(実人数) | □□□□ 人 | | |
| うち障害児・医療的ケア児 | | 人 | 人 | アレルギー疾患 | | 人 | 人 | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 特記事項 | | | | | | | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

| | 該当 | 特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載) |
|-----------|----------------|---------------------------|
| 医療ニーズのある者 | □無・□有 □□□□ 人 | |
| うち医薬品がない者 | □無・□有 () 人 | |

4

| | 該当 | 特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載) |
|-------------|----------------|---------------------------|
| 保健福祉ニーズのある者 | □無・□有 □□□□ 人 | |
| 高齢者 | □無・□有 () 人 | |
| 障害者・児 | □無・□有 () 人 | |
| その他 | □無・□有 () 人 | |
| こころのケアが必要な者 | □無・□有 () 人 | |

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

| | 該当 | 特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載) |
|---------|----------------|---------------------------|
| 総数(実人数) | □無・□有 □□□□ 人 | |
| 発熱 | □無・□有 () 人 | |
| 咳・痰 | □無・□有 () 人 | |
| 下痢・嘔吐 | □無・□有 () 人 | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 対応内容・結果 | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 課題/申し送り | | | | | | | | | | | |
|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

| | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 避難所コード | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | | |
|------|-------|-----|
| 訪問経過 | | |
| 訪問日 | 時間 | 担当者 |
| | AM・PM | |
| | AM・PM | |
| | AM・PM | |

被災地域健康調査票(世帯票)

| | | | | | | | |
|--------|--------------------------------|-------------------------|----|----------------------------|-------|------|----------------------------|
| | | 地区名 | | | 世帯連番 | | |
| 調査月日 | 年 月 日(被災 日目) | | | 調査者所属 | | | |
| 調査方法 | 1面接 2訪問 3電話 4その他() | | | 調査者氏名 | | | |
| 氏 名 | (世帯主) | | | 被 調 査 者 | | | |
| 住 所 | 市・町・村 | | | 電 話 | - | | |
| 浸水被害状況 | 0被害なし 1床下浸水 2床上浸水(cm) 3その他() | | | | | | |
| 家屋倒壊状況 | 0被害なし 1半壊 2全壊 3その他() | | | | | | |
| 清潔 | 飲料水 | 1上水道のみ 2上水道、井戸水 3井戸水のみ | | | 特記事項 | | |
| | | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| | 手洗い | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| | | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| | 入浴 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| 消毒 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | | |
| 食生活 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | | |
| 介 護 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | | |
| 精神面 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | | |
| 環境 | トイレ | 1浄化槽 2くみ取り式 3その他() | | | | | |
| | | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| | ゴミ | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| | 下水 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| | 泥 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | |
| 室温 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | | |
| 受診状況 | 0問題なし 1問題あり 2早急に改善の必要あり | | | | | | |
| 家族の状況 | 種別 ※1 | 氏名 | 年齢 | 現病歴 | 治療の有無 | 医療機関 | 所在 |
| | | | | 1高血圧 2糖尿病 3向精神薬 4その他() | 有・無 | | 1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他 |
| | | | | 1高血圧 2糖尿病 3向精神薬 4その他() | 有・無 | | 1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他 |
| | | | | 1高血圧 2糖尿病 3向精神薬 4その他() | 有・無 | | 1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他 |
| | | | | 1高血圧 2糖尿病 3向精神薬 4その他() | 有・無 | | 1自宅 2避難所 3車中 4テント 5他 |
| 備考 ※2 | | | | | | | |

※1【種別欄】 1妊婦、2産婦、3乳児、4幼児、5高齢者(介護の有無についても記載)、6知的障害者・児、7身体障害者・児、8精神障害者・児、9発達障害者・児、10難病患者、11在宅酸素療養者、12人工透析者、13アレルギー疾患、14その他

※2【備考欄】 ・症状・訴えとして、「食欲低下/過食」「体重減少」「口腔内の不具合(噛みにくい等)」「飲み込みにくい」がある場合は記載するとともに、要フォロー者として挙げること
・その他、気になること等

様式⑥(様式1-1)

| 健康相談票 | | 方法 | | 対象者 | | 担当者(自治体名) | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------|--|--|---|----------------|---------------------|--|----|--|------|--|--------|--|-----|--|
| 初回・()回 | | ・面接 ・訪問 | | 乳児 幼児 | | 相談日 年 月 日 | | | | | | | | | | |
| 保管先 | | ・電話 | | 妊婦 産婦 高齢者 | | 時間 | | | | | | | | | | |
| | | ・その他 () | | 障害者 その他() | | 場所 | | | | | | | | | | |
| 基本的な状況 | 氏名(フリガナ) | | 性別 | 生年月日 | | 年齢 | | | | | | | | | | |
| | | | 男・女 | M・T・S・H 年 月 日 | | 歳 | | | | | | | | | | |
| | 被災前住所 | | 連絡先 | | 避難場所 | | | | | | | | | | | |
| | ①現住所 | | 連絡先 | | 自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:) | | | | | | | | | | | |
| | ②新住所 | | 連絡先 | | 家族状況 | | | | | | | | | | | |
| | 情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先 | | | | 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり() | | | | | | | | | | | |
| | 被災の状況 | | | | 制度の利用状況 | | | | | | | | | | | |
| 家に帰れない理由 | | | | ・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他() | | | | | | | | | | | | |
| 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他() | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 身体的・精神的な状況 | 既往歴 | | 現在治療中の病気 | | 内服薬 | | | | | | | | | | | |
| | 高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他() | | 高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他() | | なし・あり(中断・継続) | | 内服薬名() | | | | | | | | | |
| | | | | | 医療器材・器具 | | 医療機関名 | | | | | | | | | |
| | | | | | 在宅酸素・人工透析 その他() | | 被災前: 被災後: | | | | | | | | | |
| | | | | | 食事制限 | | 血圧測定値 | | | | | | | | | |
| | | | | なし あり 内容() 水分() | | 最高血圧: 最低血圧: | | | | | | | | | | |
| 現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載) | | | | | 具体的自覚症状(参考) ※⑫⑭⑮京都府改訂(2024年3月) | | | | | | | | | | | |
| | | | | | ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲低下/過食⑬体重減少⑭口腔内の不具合(噛みにくい/歯が痛い/入れ歯のトラブル)⑮飲み込みにくい⑯精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感 ⑰その他 | | | | | | | | | | | |
| 日常生活の状況 | 食事 | | 保清 | | 衣類の着脱 | | 排泄 | | 移動 | | 意思疎通 | | 判断力・記憶 | | その他 | |
| | 自立 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 一部介助 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 全介助 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 備考 必要器具など | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 個別相談活動 | 相談内容 | | | | | | 支援内容 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | 今後の支援方針 解決 継続 | | | | | | | | | |

派遣職員支援活動報告書(日報)

| | | | |
|----------------------|--------------------------------------|---|-----------|
| 活動日 | 令和 年 月 日 () | 時 分～ | 時 分 |
| 記入日 | 令和 年 月 日 () | 時 分 | 【記入者氏名】 : |
| チーム名 | 第 班 | 医師 : 名 看護師 : 名 保健師 : 名 薬剤師 : 名 PSW : 名 栄養士 : 名 他技術職 () : 名 事務職 : 名 | |
| 活動場所 | ○○県 市 ◆避難所名 : () () () ◆地区名 | | |
| 【活動報告・連絡事項】 | | | |
| 技術職員 | | 事務職員 | |
| ○主な活動内容 | | ○主な活動内容 | |
| 【府本部に対する意見・要望等】※自由記述 | | | |
| 技術職員 | | 事務職員 | |
| | | | |

※本報告書は、調整員が記入し、原則活動日の翌日午前12時までに報告

避難所食事状況調査票

様式 1

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| 調査日 ① | 年 月 日 () | | 記入者 ② | あなたの所属 _A | <input type="checkbox"/> 保健所 ₁ <input type="checkbox"/> 市町村 ₂ <input type="checkbox"/> 他自治体 ₃ <input type="checkbox"/> 栄養士会 ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ : |
| | | | | 氏名 _B | |
| 避難所名 ③ | | | 避難所区分 ④ | <input type="checkbox"/> 指定 ₁ <input type="checkbox"/> その他 ₂ : | |
| 避難者数 ⑤ | 避難者 _A :計()人 ?→【 <input type="checkbox"/> ～50人 ₁ <input type="checkbox"/> 51～100人 ₂ <input type="checkbox"/> 101～150人 ₃ <input type="checkbox"/> 151～500人 ₄ <input type="checkbox"/> 501人～ ₅ 】 在宅避難者等、食事だけ取りこくる人の食数 _B : ()食 | | | | |
| 対応してくれた方 ⑥ | 氏名 _A : | お立場 _B | <input type="checkbox"/> 避難所責任者 ₁ <input type="checkbox"/> 食事提供責任者 ₂ <input type="checkbox"/> その他 ₃ : | | |
| 食事提供回数 ⑦ | <input type="checkbox"/> 0回 ₁ <input type="checkbox"/> 1回 ₂ <input type="checkbox"/> 2回 ₃ <input type="checkbox"/> 3回 ₄ /日 | | 飲料水 ⑧ | <input type="checkbox"/> なし ₁ <input type="checkbox"/> 不足(1人1日1.5L以下) ₂ <input type="checkbox"/> 十分 ₃ | |
| 避難所にいる 要配慮者に <input checked="" type="checkbox"/> 人数把握が 難しい場合は <input checked="" type="checkbox"/> のみでOK ⑨ | <input type="checkbox"/> 乳児 _A | 人 | 不足して いるもの に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 乳児用ミルク _a <input type="checkbox"/> 離乳食 _b <input type="checkbox"/> おむつ _c <input type="checkbox"/> その他 _d : | |
| | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー _B | 人 | | <input type="checkbox"/> 8品目除去食 _a <input type="checkbox"/> 8品目以外の原因食品 _b : | |
| | <input type="checkbox"/> 高血圧 _C | 人 | | <input type="checkbox"/> 減塩食 _a <input type="checkbox"/> 降圧剤 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : | |
| | <input type="checkbox"/> 糖尿病 _D | 人 | | <input type="checkbox"/> エネルギー調整食 _a <input type="checkbox"/> 内服薬 _b <input type="checkbox"/> インスリン _c <input type="checkbox"/> その他 _d : | |
| | <input type="checkbox"/> 腎臓病 _E | 人 | | <input type="checkbox"/> 低たんぱく食 _a <input type="checkbox"/> 低カリウム食 _b <input type="checkbox"/> 薬 _c <input type="checkbox"/> その他 _d : | |
| | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下困難者 _F | 人 | | <input type="checkbox"/> とろみ調整食品 _a <input type="checkbox"/> 嚥下調整食 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : | |
| | <input type="checkbox"/> 妊婦及び授乳婦 _G | 人 | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 _H : | | | | |
| 使える ライフライン ⑩ | <input type="checkbox"/> 電気 _A | | <input type="checkbox"/> 上水道 _D | | |
| <input type="checkbox"/> ガス(湯を沸かす) _B | | <input type="checkbox"/> 下水道 _E | | | |
| <input type="checkbox"/> 車による人や物のアクセス _C | | <input type="checkbox"/> プールの水 _F | | | |

| 避難所で提供している一般の食事について | | | | | 左の食事への以下の団体・職種の関与(該当に <input checked="" type="checkbox"/>) |
|-----------------------|-------------------|--------------------------------|---|--|---|
| 区分 | メニュー _B | 量 _C (一人分 提供量) | 食事区分 _D (あったものに <input checked="" type="checkbox"/>) | 食事提供方法 _E (該当に <input checked="" type="checkbox"/>) | |
| 朝 ⑪ _A | | | <input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物。 | <input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e : | <input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e |
| 昼 ⑫ _A | | | <input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物。 | <input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e : | <input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e |
| 夜 ⑬ _A | | | <input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む) _c <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物。 | <input type="checkbox"/> 炊き出し _a <input type="checkbox"/> 弁当 _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要) _c <input type="checkbox"/> 備蓄品(調理不要) _d <input type="checkbox"/> その他 _e : | <input type="checkbox"/> 自衛隊 _a <input type="checkbox"/> 栄養士 _b <input type="checkbox"/> その他 _c : <input type="checkbox"/> いずれも関与せず _d <input type="checkbox"/> 不明 _e |
| 間食、菓子類 アルコール等 ⑭ | | | | | |

| | | | | |
|--|---|---|---|--|
| 環境・衛生面 | 保冷設備(冷蔵庫) _A | <input type="checkbox"/> 有り ₁ <input type="checkbox"/> 有りだが使用不可 ₂ <input type="checkbox"/> 無し ₃ | | |
| | 調理者の手洗い _B 現状に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> アルコール消毒 _a <input type="checkbox"/> 流水洗浄 _b <input type="checkbox"/> 不明 _c | | |
| | 喫食者の手洗い _C 現状に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> アルコール消毒 _a <input type="checkbox"/> 流水洗浄 _b <input type="checkbox"/> 不明 _c | | |
| | トイレ _D 使用可 <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 元のトイレ _a <input type="checkbox"/> 仮設トイレ()基 _b <input type="checkbox"/> ポータブル()基 _c | | |
| | 土足禁止エリア _E に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 調理スペース _a <input type="checkbox"/> 避難スペース _b <input type="checkbox"/> 不明 _c | | |
| | 使える炊き出し資源 _F に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 調理器具 _a | <input type="checkbox"/> 人手 _d | |
| | | <input type="checkbox"/> スペース _b | <input type="checkbox"/> 食材 _e | |
| | | <input type="checkbox"/> 熱源 _c (カセットコンロ・ガスボンベ等) | <input type="checkbox"/> その他 _f : | |
| ⑮ 欲しい電気調理器具 _G に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 電子レンジ _a <input type="checkbox"/> 電気ポット _b <input type="checkbox"/> その他 _c : | | | |
| 被災者の 身体・口腔状況 | ⑮ 身体・口腔状況に問題がある人 _A | <input type="checkbox"/> いる(下のリストへ) ₁ <input type="checkbox"/> いない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ | | |
| | 該当者 _B に <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 風邪、熱など体調不良 _a | <input type="checkbox"/> エコノミークラス症候群ハイリスク者 _f | |
| | | <input type="checkbox"/> 下痢、便秘、嘔吐など _b | <input type="checkbox"/> 皮膚症状 _g (アトピー性皮膚炎等) | |
| | | <input type="checkbox"/> 感染症 _c (インフルエンザ・ノロウイルス・破傷風など) | <input type="checkbox"/> 口内炎 _h | |
| | | <input type="checkbox"/> ぜんそく _d | <input type="checkbox"/> 不眠 _i | |
| | | <input type="checkbox"/> 食欲不振 _e | <input type="checkbox"/> その他 _j : | |
| ⑯ その他身体・口腔状況(自由記述) _C | | | | |
| 気が付いたこと | ⑰ 利用可能な人材 _A (助産師、調理員、手話通訳者など) | | | |
| | その他 _B (宗教上のタブーがある人やその他問題点など) | | | |
| その他 支援物資 | ⑱ 不足しているもの _A | 内容: 量: 配送場所: | 済・未 済・未 済・未 | |
| | 余っているもの _B | | | |

避難所基本情報シート

| 市町村名: | | 避難所名 | 避難者数 (月 日現在) | ライフライン | | | 施設設備等 | 基本の食事内容 | 炊き出し(有の場合は実施者や内容) | 買い物状況等 | 現地確認状況 | 特記事項 |
|-------|-------|----------------|-----------------|--------|-----|---------------------------|-----------------|-------------|-------------------|------------------------|----------|------|
| 電気 | 水道 | | | ガス | 冷蔵庫 | 電子レンジ | | | | | | |
| 例 | 京都小学校 | 200人 (〇月〇日) | ○ | ○ | × | 1台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | 配給食品 屋のみ炊き出し | 有(うどん等、自衛隊) | 1km先にスーパーあり | 屋間の避難所は高齢者中心。衛生管理が不十分。 | NPOの介入あり | |
| 1 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 2 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 3 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 4 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 5 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 6 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 7 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 8 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 9 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |
| 10 | | | | | | 台 冷蔵庫 電子レンジ その他 | | | | | | |

被災状況報告書【フェーズ0～1】(保健所→本庁(健康対策課))

健康対策課長 様 ← ()保健所(報告者)

年 月 日 時現在

| 市町村名 | 1 市町村栄養士(保健衛生担当部署)の安否状況 | 2 食料が不足している避難所の食事状況 | 備考 |
|------|--|---|----|
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| | 総数()人 その状況 無事()人 不明()人 負傷等()人 [軽症 人、重症 人、死亡 人] | 避難所数()箇所 ※食料不足()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 未要請() | |

○その他特記事項

被災状況報告書【フェーズ1～3】(保健所→本庁(健康対策課))

健康対策課長 様 ← ()保健所(報告者)

年 月 日 時現在

市町村名:

| | 1 食事に配慮が必要な方の状況 | 2 主食・主菜・副菜が3食揃っていない食事状況 | 備考 |
|----------|--|--|----|
| 避難所 | 乳幼児 人、妊産婦 人 食物アレルギー- 人、高血圧 人 糖尿病 人、腎臓病 人 嚥下障害 人、その他 人 | 避難所数()箇所 ※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所()箇所 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その他の要因 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> 設備・器具不足 <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| 車中泊 | 乳幼児 人、妊産婦 人 食物アレルギー- 人、高血圧 人 糖尿病 人、腎臓病 人 嚥下障害 人、その他 人 | 車中泊の方の人数()人 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その他の要因 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> 設備・器具不足 <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| 在宅避難 | 乳幼児 人、妊産婦 人 食物アレルギー- 人、高血圧 人 糖尿病 人、腎臓病 人 嚥下障害 人、その他 人 | 在宅避難の方の人数()人 不足している食料 <input type="checkbox"/> 米 <input type="checkbox"/> パン <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 主菜() <input type="checkbox"/> 野菜 <input type="checkbox"/> 特殊食品() <input type="checkbox"/> その他() その他の要因 <input type="checkbox"/> マンパワー不足 <input type="checkbox"/> 設備・器具不足 <input type="checkbox"/> その他() その対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請() | |
| ○その他特記事項 | | | |

| | |
|-----|-----|
| 送信先 | 発信元 |
| ← | |

地区名・避難所名(_____)
 報告者名(_____)
 _____ 年 月 日 時 分現在

食料供給支援要請票

| 支援要請項目 | 人数 | 必要食品等 | 食数・個数 | 備考 |
|-----------|----|-----------|-------|----|
| ①一般者用 | 人 | 水 | 本 | |
| | | 米 | Kg | |
| ②乳幼児用 | 人 | 粉ミルク | 個 | |
| | | (アレルギー用) | 個 | |
| | | 粉ミルク調乳用の水 | 本 | |
| | | 離乳食 | 食 | |
| | | ほ乳ビン | 個 | |
| ③高齢者用 | 人 | かゆ | | |
| | | 濃厚流動食 | | |
| | | 咀嚼く困難者用食品 | | |
| | | とろみ調整食品 | | |
| | | | | |
| ④食物アレルギー用 | 人 | ()除去食品 | 食 | |
| | | ()除去食品 | 食 | |
| ⑤病態用 | 人 | 減塩食調整用食品 | 食 | |
| | | 糖尿病調整用食品 | 食 | |
| | | 低たんぱく食品 | 食 | |
| | | その他 | 食 | |
| ⑥妊婦用 | 人 | ビタミン補給食品 | 個 | |
| ⑦その他 | | | | |
| 食器等必要物品 | | | | |
| その他 | | | | |

栄養要配慮者名簿(避難所)

★この要配慮者名簿の続きに、「様式7 栄養・食生活相談票」を通し番号順に綴ってください。

| No | 氏名 | 年齢 | 性別 | 対象者に○ | | | | | | | | 食事の配慮 (有無・内容) | 避難所の 家族・介護者の 状況 | 相談内容・問題点 | 援助内容 | 要継続 | 終了日 ・理由 | |
|----|----|----|----|-------|-----|-------------|-----|-----|-----|--------------|-----|------------------|-----------------------|----------|------|-----|------------|--|
| | | | | 乳幼児 | 妊産婦 | 食物 アレルギー | 高血圧 | 糖尿病 | 腎臓病 | 摂食・ 嚥下困難者 | その他 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

栄養要配慮者名簿(在宅)

★この要配慮者名簿の続きに、「様式7 栄養・食生活相談票」を通し番号順に綴ってください。

| No | 氏名 | 年齢 | 性別 | 対象者に○ | | | | | | | | 食事の配慮 (有無・内容) | 家族・介護者の 状況 | 相談内容・問題点 | 援助内容 | 要継続 | 終了日 ・理由 | |
|----|----|----|----|-------|-----|-------------|-----|-----|-----|--------------|-----|------------------|---------------|----------|------|-----|------------|--|
| | | | | 乳幼児 | 妊産婦 | 食物 アレルギー | 高血圧 | 糖尿病 | 腎臓病 | 摂食・ 嚥下困難者 | その他 | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

栄養・食生活相談票

相談日 年 月 日

| | |
|-----------------------|--|
| No | 担当者名 |
| 種別 | ・面接→避難所名又は住所 () ・TEL (電話番号:) ・その他 () |
| 相談者氏名 | |
| 対象者 | ・本人 ・本人以外→氏名 () (続柄:) |
| ※以下は、対象者の方についてご記入下さい。 | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 ()年 ()月 ()日 ()歳 |
| 対象者属性 | ・乳幼児 ・妊婦 ・授乳婦 ・食物アレルギー |
| 現病歴 | ・糖尿病 ・高血圧 ・腎臓病 ・その他 () |
| 現病歴の治療状況 | 現在の服薬状況 (中断 ・ 継続) 薬品名 () |
| これまでの食事制限 | 食事制限 (有 ・ 無) 具体的な制限内容 () |
| 現在の自覚症状 | ・発熱 ・吐き気 ・便秘 ・下痢 ・口腔内症状 () ・歯に関する症状 ・噛みにくい・飲み込みにくい ・その他 () |
| 現在の食事内容 | 乳児の場合 (母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合) 離乳食 (開始 ・ 未開始) |
| | 子ども・成人・妊婦・授乳婦・高齢者の場合 (主食 ・ たんぱく質を多く含む食品(肉、魚、卵、乳類等) ・ 野菜 ・ 果物) 具体的な食事内容 () |
| | 1日の食事回数 (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ その他 ()) |
| | 食欲 (有 ・ 無) |
| | 水分摂取状況 (ml) |
| 身体活動 | (1日座位、寝ていることが多い ・ 身体を動かしている) |
| 相談内容 | |
| 指導内容 | |
| 今後の支援計画 | (解決 ・ 継続) |
| 自由記載欄 | |

栄養・食生活相談票 (経過要旨)

| 避難所 | ふりがな 氏名 | No. | |
|-----|------------|------|-----|
| 月 日 | 相談内容 | 指導内容 | 担当者 |
| | | | |

在宅等避難者食事状況調査票

様式 8

| | | | | |
|---|--|---|---|--|
| 調査日 ① | 年 月 日 () | 記入者 ② | あなたの所属 _A □保健所 ₁ □市町村 ₂ □他自治体 ₃ □栄養士会 ₄ □その他 ₅ ： | |
| | | | 氏名 _B | |
| 在宅避難者名 ③ | | 連絡先 ④ | | |
| 住所 ⑤ | | | | |
| 対応してくれた方 ⑥ | 氏名 _A ： | お立場 _B | □世帯主 ₁ □世帯員 ₂ □その他 ₃ ： | |
| 食事回数 ⑦ | □0回 ₁ □1回 ₂ □2回 ₃ □3回 ₄ /日 | | 飲料水 ⑧ | □なし ₁ □不足(1人1日1.5L以下) ₂ □十分 ₃ |
| 家族にいる 要配慮者に <input checked="" type="checkbox"/> ⑨ | <input type="checkbox"/> 乳児 _A | 不足して いるもの に <input checked="" type="checkbox"/> | □乳児用ミルク _a □離乳食 _b □その他 _c ： | |
| | <input type="checkbox"/> 食物アレルギー _B | | □除去食品 _a (原因食品：) | |
| | <input type="checkbox"/> 高血圧 _C | | □減塩食 _a □降圧剤 _b □その他 _c ： | |
| | <input type="checkbox"/> 糖尿病 _D | | □低エネルギー食 _a □内服薬 _b □インスリン _c □その他 _d ： | |
| | <input type="checkbox"/> 腎臓病 _E | | □低たんぱく食 _a □低カリウム食 _b □薬 _c □その他 _d ： | |
| | <input type="checkbox"/> 摂食嚥下困難者 _F | | □とろみ剤 _a □お粥 _b □やわらかいおかず _c □その他 _d ： | |
| | <input type="checkbox"/> 妊婦及び授乳婦 _G | | <input type="checkbox"/> その他 _H ： | |
| 使える ライフライン ⑩ | <input type="checkbox"/> 電気 _A | | <input type="checkbox"/> 上水道 _C | |
| | <input type="checkbox"/> ガス(湯を沸かす) _B | | <input type="checkbox"/> 買い出しに必要な車、道路 _D | |

| 家庭での食事状況について(月 日) | | | | 食事を確保するための協力者がいるか(該当に <input checked="" type="checkbox"/>) |
|---------------------|--|---|--|---|
| 区分 | メニュー _B | 食べたものに <input checked="" type="checkbox"/> | 食事確保の方法 _E (該当に <input checked="" type="checkbox"/>) | |
| 朝 ⑪ _A | <input type="checkbox"/> 自給：足りている ₁ <input type="checkbox"/> 自給：足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 他者から提供あり ₃ <input type="checkbox"/> 他者から提供なし ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅ | <input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む)。 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物。 | <input type="checkbox"/> 備蓄食品(調理不要) _a <input type="checkbox"/> 生鮮食品(調理) _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要)。 <input type="checkbox"/> 支援物資(弁当、炊き出し) _d <input type="checkbox"/> その他 _e ： | □市町村 _a |
| | | | | □自治会 _b |
| | | | | □その他 _c ： |
| | | | | □協力者なし _d |
| | | | | □不明 _e |
| 昼 ⑫ _A | <input type="checkbox"/> 自給：足りている ₁ <input type="checkbox"/> 自給：足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 他者から提供あり ₃ <input type="checkbox"/> 他者から提供なし ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅ | <input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む)。 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物。 | <input type="checkbox"/> 備蓄食品(調理不要) _a <input type="checkbox"/> 生鮮食品(調理) _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要)。 <input type="checkbox"/> 支援物資(弁当、炊き出し) _d <input type="checkbox"/> その他 _e ： | □市町村 _a |
| | | | | □自治会 _b |
| | | | | □その他 _c ： |
| | | | | □協力者なし _d |
| | | | | □不明 _e |
| 夜 ⑬ _A | <input type="checkbox"/> 自給：足りている ₁ <input type="checkbox"/> 自給：足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 他者から提供あり ₃ <input type="checkbox"/> 他者から提供なし ₄ <input type="checkbox"/> 不明 ₅ | <input type="checkbox"/> 主食(ご飯/パン/麺) _a <input type="checkbox"/> 主菜(肉/魚/卵/大豆) _b <input type="checkbox"/> 副菜(野菜/きのこ/芋/海藻) (野菜ジュース等含む)。 <input type="checkbox"/> 牛乳・乳製品 _d <input type="checkbox"/> 果物。 | <input type="checkbox"/> 備蓄食品(調理不要) _a <input type="checkbox"/> 生鮮食品(調理) _b <input type="checkbox"/> 支援物資(調理不要)。 <input type="checkbox"/> 支援物資(弁当、炊き出し) _d <input type="checkbox"/> その他 _e ： | □市町村 _a |
| | | | | □自治会 _b |
| | | | | □その他 _c ： |
| | | | | □協力者なし _d |
| | | | | □不明 _e |
| 在庫の食料 | 家庭に残っている食品： <input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ 生鮮食品： <input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ 支援物資： <input type="checkbox"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 不明 ₃ 支援して欲しい食品や物資() | | | |
| 今後の支援 | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続 → 対応 いつ() 誰が() 内容() | | | |

実施報告書

栄養・食生活支援実施報告書（日報まとめ）

【市町村名】 年 月 日（ ）

記載者（所属： 氏名： ）

| 避難所・ 仮設住宅・ 訪問地区等名 (担当者) | 相談 延べ 人数 | 相談内訳（延べ件数） | | | | | | | | | | | | | 避難所の状況 (食事内容・回数・調理の状 況・問題点・市町村・保健所へ の伝達事項) | |
|---|----------------|---------------------------------|-----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------|------------------|-------------|-------------|-------------|------------------|--------|---|---|
| | | 母子 | | | 生活習慣病 | | | 疾患 | | | その他 | | | | | |
| | | 離 乳 食 ・ 幼 児 食 | ア レ ル ギ ー | 妊 産 婦 | 高 血 圧 | 糖 尿 病 | そ の 他 | か ぜ | 慢 性 疾 患 | 腎 疾 患 | そ の 他 | 高 齢 者 | 嚥 下 困 難 | 便 秘 | | 下 痢 |
| 名称 【 】 栄養士氏名 () | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続 → 対応 いつ () 誰が () 内容 () |
| 名称 【 】 栄養士氏名 () | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続 → 対応 いつ () 誰が () 内容 () |
| 名称 【 】 栄養士氏名 () | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続 → 対応 いつ () 誰が () 内容 () |
| 名称 【 】 栄養士氏名 () | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続 → 対応 いつ () 誰が () 内容 () |
| 名称 【 】 栄養士氏名 () | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 継続 → 対応 いつ () 誰が () 内容 () |
| 計 | | | | | | | | | | | | | | | | |

*相談延べ人数、内訳（重複可）を記載してください。

◆現地の状況

| |
|--|
| |
|--|

◆派遣栄養士 1日の栄養・食生活支援活動内容

| 時間 | 活動場所 | 活動内容 | 特記事項 |
|----|------|------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

*活動開始から終日までの1日の活動内容を記載してください。

◆現地栄養関係スタッフの状況

| |
|--|
| |
|--|

◆現地担当（市町村担当者）へ連絡した事項

| |
|--|
| |
|--|

◆保健所への連絡事項

| |
|--|
| |
|--|

◆明日の予定

| |
|--|
| |
|--|

◆特記事項

| |
|--|
| |
|--|

炊き出しをする皆様へ

気温が高くなってきているので、食中毒予防のため、以下のことを必ず守ってください。

◆調理前

□加熱していない食品は、出さないこと。

* 生野菜（きゅうり、トマト、レタスなど）、刺身、生肉、カットフルーツは出さないこと。

□下痢、発熱、手指に傷のある方は調理、配膳を行わないこと。

* 調理、配膳の前に、下痢、発熱、手指に傷がないか健康チェックをすること。

◆調理中

□調理の前には、よく手を洗うこと。

* もし、水が十分確保できない場合は、ウエットティッシュでよく拭いた後、アルコール消毒をすること。使い捨て手袋を着用すること。

□調理中も、こまめに消毒すること。

* 調理台にアルコール消毒薬をおくこと。

□材料は、クーラーボックス（保冷剤入り）に保管すること。

* クーラーボックスに入れられない場合は、直射日光の当たらないところに保管すること。

□調理後、概ね2時間以内に食べることができるように配食すること。

* 早めに食べるように伝えること。

〇〇保健所（TEL:〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇）

炊き出し実施計画表

| 市町村名： | | 実施日 | 避難所名 | 実施主体 | 担当者名 連絡先 | 食事内容 | 提供 食数 | 備考(食事に配慮が必要な方への対応等) | | | | 実施の 有無 |
|-------|-------------|-----|------|------|-------------|------|----------|---------------------|-------------|---------------------|-----|-----------|
| 月日 | 区分 朝・昼・夕 | | | | | | | 乳幼児 (有無) | 高齢者 (有無) | 食物 アレルギー (有無) | その他 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | |

配食チェック表

避難所名

- ◆避難所管理者がご記入ください。
- ◆異常がないか確認してから配布してください。
- ◆すぐに食べ、残ったら廃棄するように周知してください。

| 月 日 | 受入時間 | 配布時間 | 食品名 (弁当の 種類等) | 個数 | 賞味期限 消費期限 | 製造者 | 異常がないか確認 | | | 備考 |
|-----|------|------|---------------------|----|--------------|-----|----------|----|------|----|
| | | | | | | | におい | 外観 | 容器破れ | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |
| / | : | : | | | | | | | | |

契約仕様書(例)

1 業務内容

(1) 価格

- ・1日あたり(1,160円 1,500円 消費税込み)とする。
- ・1食あたり380円(消費税込み)とする。

(2) 献立

- ・原則として、管理栄養士又は栄養士が確認したもので、詳細は協議して決定する。
- ・米飯を主とした主食、肉又は魚介類等を中心とした主菜、野菜を中心とした副菜から構成した内容とすること。
- ・1日当たりのエネルギーは1800kcalから2200kcalであること。
- ・1食当たりのエネルギーは、600kcalから730kcalであること。
- ・1食分として提供する弁当には、主菜として肉又は魚等が約50g、副菜である野菜が約120g程度入ったものとする。
- ・献立の栄養成分を把握し、求めがあれば提出すること。

(3) 使用する食材

- ・食材は、原材料規格書等により衛生基準、品質基準、産地等の把握を行い、安全性の確保について公表する。

(4) 調理

- ・厚生労働省による大量調理施設衛生管理マニュアルに基づき、食中毒の予防を行うとともに、異物混入に関する細心の注意を払うこと。
- ・調理した食材は、食品衛生法の規定に基づく衛生的な容器に、主食と副食に分けて出荷する。
- ・製造は納入時間の3時間以内とし、製造時間、消費期限を明記すること。

(5) 配送

- ・調理後は速やかに適切な温度管理、衛生管理のもとに、指定時間に指定場所に納品すること。時間、場所については、事前に協議すること。
- ・主食は保温箱に、副食は専用の容器に分けて納品すること。
- ・配達範囲は、△△△が設置した避難所とすること。

(6) 容器回収

- ・喫食後の容器は当日中に回収すること。

(7) 食数

- ・提供する食数は、前日の●●時までに△△△(自治体名)からの連絡を受けて決定すること。

2 対象者

- ・△△△が指定した避難所で生活する被災者

3 衛生管理

- ・安全管理、衛生管理は大量調理施設衛生管理マニュアルに従って行うこと。

4 管理運営体制

- ・受託者は、本業務に係る業務処理責任者を選任しなければならない。
- ・当該委託業務に係る全てを自ら行うこととし、業務の一部又は全部の実施を委託してはならない。(再委託の禁止)

5 信用状況

- ・食品衛生法の規定により営業許可を受けていること。
- ・食品に関する法令諸規定が遵守すること。
- ・過去3年間食中毒の事故歴がないこと。
- ・△△△への納税義務が履行されていること。

6 その他

- ・この仕様書に明示されていない事項が発生した場合は、△△△と協議の上、対応する。

(参考:京田辺市、白浜町、陸上自衛隊)

給食施設被災状況報告・支援計画書(保健所→本庁(健康対策課))
 健康対策課長 様 () 保健所(報告者)) 年 月 日 現在

| No | 施設名 | 所在地(市町村) | TEL | FAX | 施設利用者 | | 対応者 職・氏名 今後の連絡 | 被災状況 | | 給食実施状況 | 食材備蓄 | | 提供総数 | 被災住民への対応 | | 支援計画 ①巡回指導 ②連絡調整 ③支援不要 ④その他 | 特記事項 |
|----|-----|----------|-----|-----|-------|-----|----------------------|--------------------|---------------------------------------|--------|----------------------|----------------------|------|------------|------|---|------|
| | | | | | 入所 | その他 | | 建物破壊 ○:有 ×:無 | ライフライン ○:使用可 ×:使用不可 電気 ガス 水道 | | 調理への影響 ○:有 ×:無 | ①通常 ②非常時対応 ③休止 | | ○:有 ×:無 | いつまで | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

<参考：災害時等の給食提供に関するガイドライン（特定給食施設版）>

被災施設→市町村災害対策本部 又は被災施設→府（保健所）

※被災した場合に活用 **様式2**

◆被災状況報告及び支援要請シート（給食）

| | |
|--------|-----------|
| 施設名 | 年 月 日 |
| 対応・記入者 | 午前・午後 時 分 |

●災害時チェック項目（○をつける）

| 項目 | 使用の可否 | 施設内対応 | 支援要請 | 支援要請内容 |
|--|------------------------------|---------------------|------|--------|
| 通信手段 | 電話 可・否 FAX 可・否 パソコン可・否 | | | |
| 電気 | 可・否 | 非常用コンセント （自家発電等） | 有・無 | |
| ガス | 可・否 | カセットコンロ プロパン | 有・無 | |
| 水道 | 可・否 | 備蓄品（飲料水） | 有・無 | |
| 人員 | 可・不足 | | 有・無 | |
| 1日の食数 | 一般食（ ）食 その他（ ）食 | 食数確認 食事の種類確認 | 有・無 | |
| 在庫 | 備蓄品 有・無 | 備蓄品払出 | 有・無 | |
| 献立 | 有・無 | 非常用献立実施 献立一部変更実施 | | |
| 通常食器 | 可・否 | Disposable食器等 | 有・無 | |
| 調理器具 | 可・一部可・否 | | 有・無 | |
| エレベーター | 可・否 | | | |
| 施設被害状況 | 全壊・半壊・一部破損・なし | | | |
| 給食実施体制 | 中止 ・ 非常時対応 ・ 通常給食 | | | |
| ※非常時の対応の場合 → 備蓄で自力対応可能（ 月 日 朝・昼・夕 まで） | | | | |

| | 食 数 | 調理従事者 |
|-----|--------------------------------------|---------------------------|
| 平常時 | 一般食 朝（ ）昼（ ）夕（ ） その他 朝（ ）昼（ ）夕（ ） | 管理栄養士等 （ ）人 調理従事者 （ ）人 |
| 現在 | 一般食 朝（ ）昼（ ）夕（ ） その他 朝（ ）昼（ ）夕（ ） | 管理栄養士等 （ ）人 調理従事者 （ ）人 |
| | ※ 一般被災住民の受入の有無（有 人）・無 | |
| | ※ 炊き出しの状況（実施・実施予定・予定なし） | |

●その他要望

[]

<参考：災害時等の給食提供に関するガイドライン（特定給食施設版）>

被災施設→府（保健所）

様式3

◆被災後（1ヶ月）の給食施設状況把握シート

| | | |
|--------|--|-----------|
| 施設名 | | 年 月 日 |
| 対応・記入者 | | 午前・午後 時 分 |

1 施設状況

| 項目 | 内容 |
|------------|---|
| 災害直後 | ・全壊 ・半壊 ・一部破損 ・なし |
| ライフライン復旧状況 | ・電気 月 日（ ）で対応 ・ガス 月 日（ ）で対応 ・水道 月 日（ ）で対応 |

2 通常給食までの状況

| 項目 | 内容 |
|---------|--|
| 災害直後 | ・休止 ・災害時対応 ・通常給食 |
| 現在の給食状況 | ・通常給食再開済（ 月 日より） ・災害時対応又は休止中 今後の見通し（ ） |
| 備蓄品の使用 | 有（ 日分） ・無 |
| 救援物資の利用 | 有（内容： ） ・無 |
| 人的派遣の利用 | 有 ・無 |
| 被災住民の受入 | 有（最大 人/日） ・無 |
| 炊き出し | 有（最大 人/日） ・無 |

3 喫食者の健康状態、食生活状況などの把握及び指導

| 項目 | 内容 |
|---------------------|----------------|
| 健康状態、食生活状況 などの把握 | 有・無 対応方法（ ） |

4 今後の備えとして必要なこと

| 項目 | 内容 |
|----|----|
| 施設 | |
| 地域 | |

受援検討のための整理表

月 日 ()

時時点

| 市町村名 | 市町村職員からの聞き取りを踏まえ、栄養・食生活で対応が必要と思われる問題 | 市町村からの受援要請 | 市町村栄養士が希望しない、判断できない場合も現状を踏まえて検討する | | | |
|------|--------------------------------------|------------|-----------------------------------|--|--|--|
| | | | 必要と考える受援内容 | 必要な人員 | | |
| | 栄養士配置人数()人 うち実働人数()人 | | 受援の優先度 | 必要と考える受援内容 <input type="checkbox"/> 備蓄食料及び支援助物資の栄養量調整(手配) <input type="checkbox"/> 要配慮者の食品手配(特殊栄養食品ステーションの設置) <input type="checkbox"/> 提供食の調整支援(炊き出し、弁当等) <input type="checkbox"/> 避難所の食事調査・評価(要配慮者含む) <input type="checkbox"/> 避難者への巡回栄養相談 <input type="checkbox"/> 避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導 <input type="checkbox"/> 栄養・食生活支援コーディネート(派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等) <input type="checkbox"/> 特定給食施設等への食事提供支援(保健所) | | |
| | 栄養士配置人数()人 うち実働人数()人 | | | 必要と考える受援内容 <input type="checkbox"/> 備蓄食料及び支援助物資の栄養量調整(手配) <input type="checkbox"/> 要配慮者の食品手配(特殊栄養食品ステーションの設置) <input type="checkbox"/> 提供食の調整支援(炊き出し、弁当等) <input type="checkbox"/> 避難所の食事調査・評価(要配慮者含む) <input type="checkbox"/> 避難者への巡回栄養相談 <input type="checkbox"/> 避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導 <input type="checkbox"/> 栄養・食生活支援コーディネート(派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等) <input type="checkbox"/> 特定給食施設等への食事提供支援(保健所) | | |
| | 栄養士配置人数()人 うち実働人数()人 | | | 必要と考える受援内容 <input type="checkbox"/> 備蓄食料及び支援助物資の栄養量調整(手配) <input type="checkbox"/> 要配慮者の食品手配(特殊栄養食品ステーションの設置) <input type="checkbox"/> 提供食の調整支援(炊き出し、弁当等) <input type="checkbox"/> 避難所の食事調査・評価(要配慮者含む) <input type="checkbox"/> 避難者への巡回栄養相談 <input type="checkbox"/> 避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導 <input type="checkbox"/> 栄養・食生活支援コーディネート(派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等) <input type="checkbox"/> 特定給食施設等への食事提供支援(保健所) | | |

受援を要する内容、人員計画

| 受援内容(何を) | 必要人数 (何人) | 支援チーム(誰に) | | | | |
|---|--------------|---------------|--------------|-------|-------------------|-------|
| | | 府保健所 管理栄養士 | DHEAT 栄養士 | 行政栄養士 | 栄養士会 (JDA-DAT) | |
| ①備蓄食料及び支援物資の栄養量調整(手配) | | | | | | |
| ②要配慮者の食品手配(特殊栄養食品ステーション設置) | | | | | | |
| ③提供食の調整支援(炊き出し、弁当等) | | | | | | |
| ④避難所の食事調査・評価(要配慮者含む) | | | | | | |
| ⑤避難者への巡回栄養相談 | | | | | | |
| ⑥避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導 | | | | | | |
| ⑦栄養・食生活支援コーディネート (派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等) | | | | | | |
| ⑧特定給食施設等への食事提供支援(保健所) | | | | | | |
| 1クールあたりの必要支援者 実人員 | 1クール必要人数 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 | ()名 |
| | 必要期間 | ()まで | ()まで | ()まで | ()まで | ()まで |

*③～⑥は、避難所巡回担当者が兼ねることができる。

【参考】

| 受援内容(何を) | 受援人数 | 依頼先の考え方 |
|---|-----------------------|------------------|
| ①備蓄食料及び支援物資の栄養量調整(手配) | 1市町村あたり1名 | 名 行政栄養士 |
| ②要配慮者の食品手配(特殊栄養食品ステーション設置) | ステーション数()箇所×2名 | 名 栄養士会 |
| ③提供食の調整支援(炊き出し、弁当等) | 1市町村あたり2名 | 名 行政栄養士 |
| ④避難所の食事調査・評価(要配慮者含む) | 避難所数(10)箇所/5箇所×2名 | 4名 行政栄養士又は栄養士会 |
| ⑤避難者への巡回栄養相談 | 避難所数()箇所/5箇所×2名 | 名 栄養士会又は行政栄養士 |
| ⑥避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導 | 避難所数()箇所/5箇所×2名 | 名 行政栄養士又は食品衛生監視員 |
| ⑦栄養・食生活支援コーディネート (派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等) | 1市町村あたり1～2名 | 1名 行政栄養士(DHEAT) |
| ⑧特定給食施設等への食事提供支援(保健所) | 被災施設数()箇所/3箇所 ×1名 | 名 行政栄養士 |
| 1クールあたりの必要支援者 実人員 | 1クール必要人数 | |
| | 必要期間 | |

栄養・食生活支援活動スケジュール

| | | フェーズ0 | | | フェーズ1 | | | フェーズ2 | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-------------|----|-----|-------|-----|-----|-------|-----|-----|-----|-----|-----|------|------|------|------|------|--|
| 保健所 | 市町村 | 発災からの日数 | | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 | |
| | | 期日 | 期日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | |
| | | 支援チームスケジュール | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | フェーズ3.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|-----|-------------|----|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| 保健所 | 市町村 | 発災からの日数 | | 15日目 | 16日目 | 17日目 | 18日目 | 19日目 | 20日目 | 21日目 | 22日目 | 23日目 | 24日目 | 25日目 | 26日目 | 27日目 | 28日目 | 29日目 | 30日目 | |
| | | 期日 | 期日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | |
| | | 支援チームスケジュール | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

栄養・食生活支援活動スケジュール(記載例)

| | | フェーズ0 | | | | | | | フェーズ1 | | | | | | | フェーズ2 | | | | | | |
|-------|-----|----------------|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|------|------|------|------|-------|------|------|--|--|--|--|
| 保健所 | 市町村 | 発災からの日数 | | 0日目 | 1日目 | 2日目 | 3日目 | 4日目 | 5日目 | 6日目 | 7日目 | 8日目 | 9日目 | 10日目 | 11日目 | 12日目 | 13日目 | 14日目 | | | | |
| | | 期日 | 2/1 | 2/2 | 2/3 | 2/4 | 2/5 | 2/6 | 2/7 | 2/8 | 2/9 | 2/10 | 2/11 | 2/12 | 2/13 | 2/14 | 2/15 | | | | | |
| 〇〇保健所 | △△市 | 支援チームスケジュール | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 〇〇県 | 保健医療福祉活動チーム 1班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 〇〇県 | 保健医療福祉活動チーム 2班 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 〇〇保健所 | □□町 | 〇〇府 | DHEAT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 栄養士会 | JDA-DAT | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | フェーズ3.4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------|-----|-------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|--|
| 保健所 | 市町村 | 発災からの日数 | | 15日目 | 16日目 | 17日目 | 18日目 | 19日目 | 20日目 | 21日目 | 22日目 | 23日目 | 24日目 | 25日目 | 26日目 | 27日目 | 28日目 | 29日目 | 30日目 | | |
| | | 期日 | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | ／() | | |
| 〇〇保健所 | 市町村 | 支援チームスケジュール | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | 項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

栄養業務中止/再開計画

| | | フェーズ0 24時間以内 | フェーズ1 72時間 | フェーズ2 避難所対策時期 | フェーズ3 避難所から仮設住宅入居まで | フェーズ4 仮設住宅対策 | フェーズ5-1 復興住宅に移行 | フェーズ5-2 新たなまちづくり | 【記録用】 |
|-----------|-------------|-----------------|---------------|------------------|------------------------|-----------------|--------------------|---------------------|-------|
| 具体的期日を記入→ | | | | | | | | | |
| 避難所開設 | | | | | | | | | |
| 食事提供方法 | | | | | | | | | |
| 災害対応業務 | | | | | | | | | |
| マネジメント | | | | | | | | | |
| | 情報収集 | | | | | | | | |
| | 分析評価 | | | | | | | | |
| | 対策立案・支援要請 | | | | | | | | |
| | 関係機関との連絡調整 | | | | | | | | |
| | 受援体制の整備 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 避難者の健康管理 | | | | | | | | |
| | 要配慮者の健康管理 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | 避難所の食事提供 | | | | | | | | |
| | 要配慮者の食事提供 | | | | | | | | |
| | 避難所等の食品衛生助言 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 通常業務(市町村) | | | | | | | | | |
| 母子 | 3か月児健診 | | | | | | | | |
| | 6か月児健診 | | | | | | | | |
| | 1.6か月児健診 | | | | | | | | |
| | 3歳児健診 | | | | | | | | |
| | 離乳食教室 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 健診 | 特定健診 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 訪問 | 特定保健指導 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 会議 | 食育推進会議 | | | | | | | | |
| | 健康づくり推進協議会 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 地区組織 | 栄養教室 | | | | | | | | |
| | 巡回講習会 | | | | | | | | |
| | 男性の料理教室 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 通常業務(京都市) | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

栄養業務中止/再開計画(記載例)

| | | フェーズ0 | フェーズ1 | フェーズ2 | フェーズ3 | フェーズ4 | フェーズ5-1 | フェーズ5-2 | 【記録用】 |
|-----------|----------------|--------------------------|-------|---------|---------------|----------|-----------|----------|-------|
| | | 24時間以内 | 72時間 | 避難所対策時期 | 避難所から仮設住宅入居まで | 仮設住宅対策 | 復興住宅に移行 | 新たなまちづくり | |
| 具体的期日を記入→ | | 2/1 | 2/2～ | 2/4～ | 2/15～ | 3/1～ | | | |
| 避難所開設 | | 10 | 50 | 40 | 30 | | | | |
| 食事提供方法 | | 備蓄食品 | 備蓄食品 | 弁当・炊き出し | 弁当・炊き出し | | | | |
| 災害対応業務 | | | | | | | | | |
| マネジメント | | | | | | | | | |
| | 情報収集 | 備蓄及び物資、提供食の把握、避難者ニーズの把握 | | | | | | | |
| | 分析評価 | 提供食の食事調査 | | | | | | | |
| | 対策立案・支援要請 | 業務計画、災害対応計画の作成 | | | | | | | |
| | 関係機関との連絡調整 | 炊き出し団体、弁当業者、JDA-DAT等との調整 | | | | | | | |
| | 受援体制の整備 | 受援内容の計画、要望 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 対人保健 | 避難者の健康管理 | 個別巡回相談、普及啓発 | | | | | | | |
| | 要配慮者の健康管理 | 特殊栄養食品確保・配布、個別巡回相談 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 対物保健 | 避難所の食事提供 | 提供食の栄養確保、炊き出しボランティアへの啓発 | | | | | | | |
| | 要配慮者の食事提供 | 要配慮者の把握、提供食の栄養確保 | | | | | | | |
| | 避難所等の食品衛生助言 | 衛生管理状況の把握、助言、普及啓発等 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 通常業務(市町村) | | | | | | | | | |
| 母子 | 3か月児健診 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施(人員減らす) | 実施 | |
| | 6か月児健診 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施 | 実施 | |
| | 1.6か月児健診 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施 | 実施 | |
| | 3歳児健診 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施 | 実施 | |
| | 離乳食教室 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施(試食なくす) | | |
| | 特定健診 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 延期(来月実施) | 実施 | | |
| 健診 | 特定保健指導 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施 | | | |
| 訪問 | 食育推進会議 | 中止 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期 | | | |
| | 健康づくり推進協議会 | 中止 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期 | | | |
| 会議 | 栄養教室 | 中止 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期 | | | |
| | 巡回講習会 | 中止 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期 | | | |
| | 男性の料理教室 | 中止 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期 | | | |
| 地区組織 | 栄養教室 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期(来月実施) | 延期 | | | |
| | 巡回講習会 | 中止 | 中止 | 中止 | 延期 | 延期 | | | |
| その他 | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 通常業務(京都府) | | | | | | | | | |
| | 給食施設巡回指導 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施 | | | |
| | 給食施設従事者講習会 | 中止 | 延期 | 延期 | 延期 | 実施 | | | |
| | 食生活改善推進員リーダー研修 | 中止 | 中止 | 中止 | 中止 | 実施 | | | |

【市町村名： () 年 () 月 () 日作成】 ロードマップ（栄養・食生活版）

| (B) (種) | () 月 | | | | | | | | | | | | () 月 | | | | | | | | | | | | () 月 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 市町村災害対策 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難所の食事内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (避難所) 栄養・健康課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (仮設住宅) 栄養・健康課題 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 企画調整 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 避難所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 食事内容改善 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 在宅被災者栄養指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仮設住宅栄養指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仮設住宅栄養相談 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 仮設住宅栄養教室 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 保健所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 他自治体行政栄養士 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養士会 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母子手帳交付等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 乳幼児保健 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 母子保健 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3才 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 栄養業務 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定健診 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定尿健指導 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康教室等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 健康づくり | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 高齢者の保健事業と介護の一体的実施 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 地区組織（食改） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

第 号
年 月 日

公益社団法人京都府栄養士会長 様

京都府知事

災害時栄養・食生活支援活動要請書 (第 報)

災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書第2条の規定により、次のとおり協力を要請します。

| | |
|--------|---|
| 要請理由 | |
| 協力要請期間 | 年 月 日から 年 月 日まで |
| 活動場所 | |
| 活動内容 | <input type="checkbox"/> 被災者(要配慮者を含む)への巡回個別栄養相談 <input type="checkbox"/> 避難所での食事調査や衛生指導、栄養健康教育 <input type="checkbox"/> 避難所等における炊き出しの指導 <input type="checkbox"/> 特殊栄養食品の提供にかかる支援 <input type="checkbox"/> その他 具体的内容 |
| 要請人数 | 1日あたり 人 期間合計 人 |
| 担当 | 所属 氏名(ふりがな) 電話番号 |
| 備考 | |

アクションカード

アクションカードについて

(1)アクションカードとは

(2)アクションカードの留意点

(3)災害時の栄養・食生活支援活動タイムライン

アクションカード様式

| | | |
|----------------|---------|-------------------------------|
| 本庁用 (健康対策課) | ① | 府行政管理栄養士の出勤状況把握 |
| | ② | 被災情報の収集(栄養・食生活支援に係る) |
| | ③ | 府内の支援体制の整備・調整 |
| | ④ | 府外からの受援体制の整備・調整 |
| 保健所用 | ① | 被災情報の収集(栄養・食生活支援に係る) |
| | ② | 特定給食施設等の支援 |
| | ③ | 受援体制の整備 |
| | ④ | 提供食の把握 |
| | ⑤ | 要配慮者の把握・支援 |
| | ⑥-1 | 提供食の支援(備蓄・支援物資) |
| | ⑥-2 | 提供食の支援(炊き出し) |
| | ⑥-2-(1) | 炊き出しに従事する際(栄養面のポイント) |
| | ⑥-2-(2) | 炊き出しに従事する際(衛生面のポイント) |
| | ⑥-2-(3) | 炊き出しに従事する際(要配慮者の対応にあたってのポイント) |
| | ⑥-3 | 提供食の支援(弁当等) |
| | ⑦ | 被災者の支援(栄養相談、健康教育等) |
| | ⑧ | 食環境の整備 |
| | ⑨ | 食中毒・感染症の発症予防(避難所) |

アクションカードについて

(1) アクションカードとは

災害時、当ガイドラインに基づき、本庁（健康対策課）及び保健所管理栄養士が被災地の市町村栄養士とともに、発災時にとるべき栄養・食生活支援に係る行動指針をカードに示したものであり、限られた人数や資源で効率的に緊急対応を行うことを目的に作成している。

それぞれのアクションカードは、当ガイドラインに準じて個々の役割に対する具体的な指示が書き込まれており、その役割に就いた人がアクションカードを読めば、必要な行動が分かるようになっている。

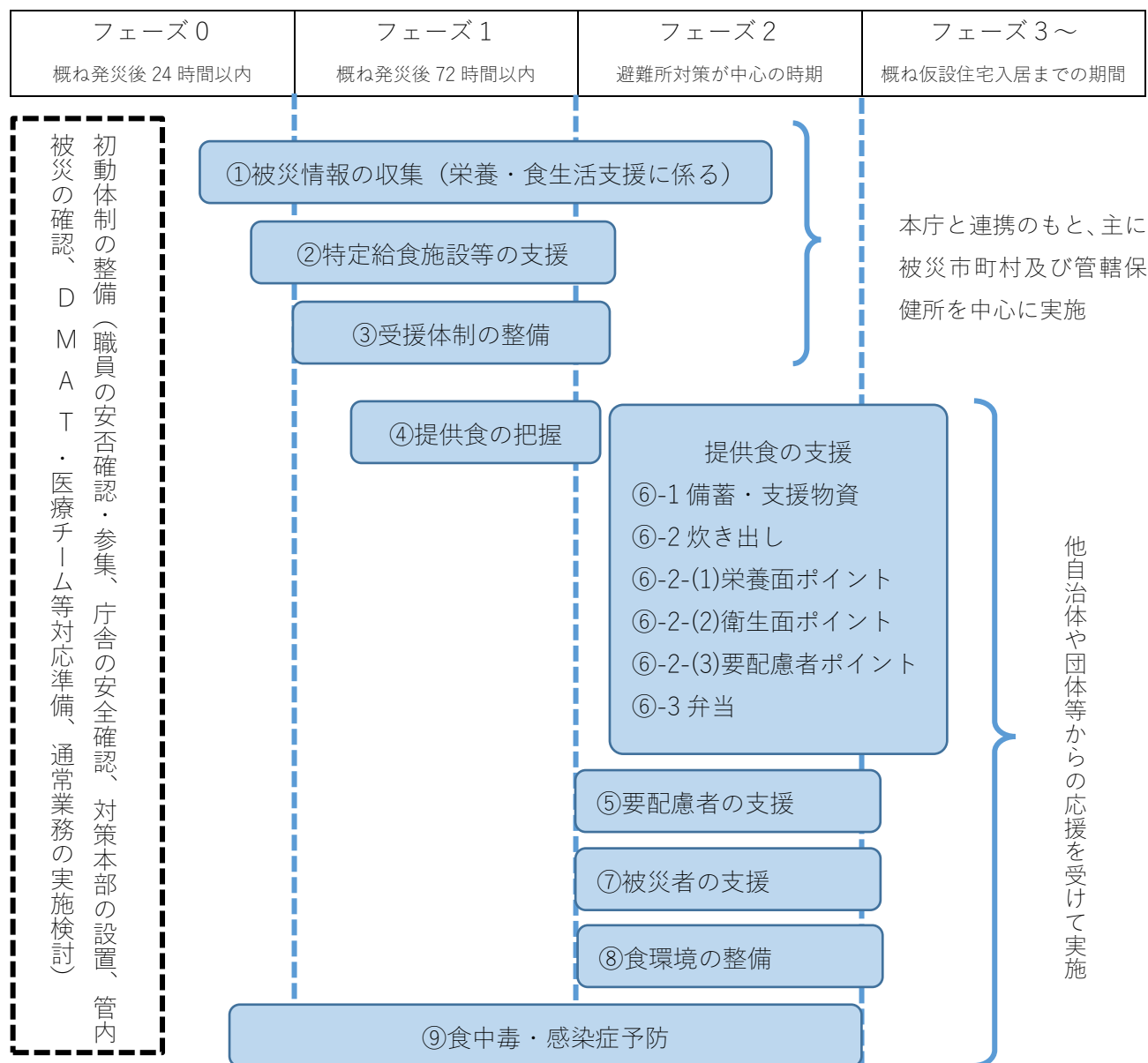
なお、各アクションカードに沿って行動するにあたり、おおよその順序についてタイムラインを作成した。

(2) アクションカードの留意点

- ・ 主に本庁（健康対策課）、保健所が使用することを想定してカードを収載している。
- ・ 市町村で使用の際は、本アクションカードを参考に各市町村の防災体制に応じた内容を作成のこと。
- ・ 既に所属のアクションカードがある場合は、所属のものに加え本アクションカードも参考にすること。
- ・ 本アクションカードは予め必要な情報を記入し、すぐに使用できるよう準備しておくこと。
- ・ 所属内に加え、管内市町村や保健所、健康対策課と共有し、災害時の栄養・食生活支援活動について共通理解を得ること。

(3) 災害時の栄養・食生活支援活動タイムライン

※アクションカード(保健所用)に沿って行動するにあたり、おおよその順序について示したもの



①アクションカード

府行政管理栄養士の出勤状況把握

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 今後の活動にあたり、京都府管理栄養士の出勤状況を把握します。〈様式イ〉

各保健所から、健康福祉部統括保健師長あて様式イが提出されるので、本庁及び各保健所保健課の管理栄養士の出勤状況等を把握する。

本庁及び保健所保健課管理栄養士の連絡先・状況

| ※平時に記入 | | | | | ※発災時に記入 | |
|---------------|----|-----------------|-------------------|------|---------|----|
| 所属名 | 氏名 | 自宅住所 (市町村まで) | 個人連絡先 (電話、FAX) | 庁内電話 | 出勤状況 | 備考 |
| 本庁 (健康対策課) | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 乙訓 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 山城北 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 山城南 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 南丹 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 中丹西 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 中丹東 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |
| 丹後 HC | | | | | 有・無 | |
| | | | | | 有・無 | |

〈様式イ〉

様式イ【京都府共通様式】

保健師等発災時行動計画一覧表(様式イ)

所属名() 作成日付: 年 月 日

| No. | ※平時に記入 | | | | ※発災時に記入 | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------|----|----------|----|---------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|--|
| | 職名 | 氏名 | 所属(実所科等) | 備考 | 勤務日数 | 勤務時間 | 勤務日数 | 勤務時間 | 出勤状況 | 出勤時間 | 出勤状況 | 出勤時間 | 出勤状況 | 出勤時間 | 出勤状況 | 出勤時間 | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

被災情報の収集(栄養・食生活支援に係る)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|------------------------|-------------------------|--|
| 健康対策課 管理栄養士 又は職員 | 健康対策課 保健医療福祉調整 本部 | 災害発生後、事務室で初動対応を行う。 被災状況及び支援要請に関する情報を収集する。 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 出勤した職員と事務室内の状況確認などの初動対応を行ってください。

- 事務室内の被災状況を確認する。書類等が散乱している状況であれば、片付ける。
- 電話、FAX、電気、インターネット環境(使用の可否)を確認する。
- 課内の出勤者を確認する。(保健所管理栄養士の状況はカード①で確認)

3. 保健医療福祉調整本部が立ち上がったら、下記のことを確認してください。

- 保健医療福祉調整本部の状況を確認する。

| 確認事項 | 内容 |
|---------|----|
| 設置場所 | |
| 内線(連絡先) | |
| 窓口対応者氏名 | |

- 災害対策本部の状況を確認する。

| 確認事項 | 内容 |
|---------|------------|
| 設置場所 | |
| 担当課名 | 危機管理部災害対策課 |
| 窓口対応者氏名 | |

4. 栄養・食生活に係る情報収集(整理)の準備と役割分担をします。

- 課担当内での情報共有方法を確認する。
- 本庁保健師・栄養士チームが確認する保健所・市町村の状況(被災状況、可能な通信手段等)について把握する。
- 各保健所管理栄養士に、今後の情報共有方法(TEL、FAX、Mail等)について確認する。
- 特定給食施設に関する情報収集の有無について担当課に確認する。
※情報収集を行う予定の場合、その結果について報告してもらうよう依頼すること(平時から)
- 京都府栄養士会長へ、京都府の状況報告並びに京都府栄養士会の状況確認を行う。
- 上記について、役割分担する。

| 役割 | 担当者 |
|--------------------------|-----|
| 保健所管理栄養士との情報共有方法の確認 | |
| 特定給食施設に関する担当課への確認 | |
| 京都府栄養士会への連絡、確認 | |
| 状況の記録(クロノロ、その他必要な情報の記録等) | |
| | |

5. 栄養・食生活に係る情報収集を行ってください。〈様式カ〉〈様式3〉〈様式4〉〈様式14〉

【保健所の管理栄養士に関すること】

- 保健所への出勤が困難、または、事務所の被災が大きく支援活動が困難な保健所があった場合は、健康対策課や他の保健所からの派遣計画を作成する。保健師等とあわせて、いつから、だれが、どこに行くかを調整する。

【特定給食施設に関すること】

- 関係課から特定給食施設に関する情報を収集し、整理する。
※施設(特に医療機関)の被災状況によっては、物的支援等が必要となる。
この支援に伴い、栄養士の応援が必要となった場合は、保健所と調整する。

- 保健所からの被災情報を整理集約し、共有する。

【市町村の被災状況と支援に関すること】

- 本庁保健師・栄養士チームが確認する保健所からの送付の市町村の被災状況・応援要請状況を確認の上、保健所から被災情報を収集し、全体の被災状況を整理し支援の優先度を検討する。

〈様式①(様式2-1)ラピッドアセスメントシート・D24H〉

6. 支援及び受援に関する情報収集を行ってください。〈様式キ〉〈様式15-1〉〈様式15-2〉

- 被災地域の保健所に対し、管内市町村への栄養士派遣の必要性について確認する。
※保健所の管理栄養士による判断が困難な場合は、必要な情報に本部等からの情報を加え整理し検討する。
- 被災した保健所への栄養士の支援の必要性についても確認する。
- 京都府栄養士会へ支援活動が可能か確認する。

7. 5及び6について役割分担を行ってください。

| 役割 | 担当者 |
|-------------------|-----|
| 保健所の管理栄養士に関すること | |
| 特定給食施設に関すること | |
| 市町村の被災状況と支援に関すること | |
| 支援及び受援に関すること | |
| 記録に関すること | |

府内の支援体制の整備・調整

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|----------------|-------|--|
| 健康対策課 管理栄養士 | 健康対策課 | 被災市町村への支援の有無を決定する。 支援が必要な場合は、日程や人数を決定し、それに従事する保健所管理栄養士と調整を行う。 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 被災市町村を管轄する保健所管理栄養士、現地保健医療調整本部の情報をもとに、支援の必要性を決定してください。〈様式キ〉〈様式17〉

- 本庁(健康対策課及び調整本部)、関係課にも合議し決定する。
- 支援する期間、人数を決定する。
- 被災保健所を通じて、必要な支援内容、期間、派遣人数等を決定する。
- 各保健所へ栄養士を派遣する旨を通知する。
- 派遣栄養士の派遣スケジュールを決定する。

※他府県からの受援が必要な場合はアクションカード③(保健所用)を行う。

3. 被災の状況により(公社)京都府栄養士会に協定に基づく支援活動の要請を行うことを決定してください。〈様式20〉

- 課内及び保健医療福祉調整本部、関係課と協議し、協定に基づく活動の依頼を決定する。
- 京都府栄養士会と調整の上、支援を求める内容、人数を決定する。
- 京都府栄養士会へ協定に基づく活動を文書で要請する。
※都道府県栄養士会 JDA-DAT の支援要請については、京都府から厚生労働省へ支援要請を行い、厚生労働省が日本栄養士会に協力依頼を行う。
- 京都府栄養士会と調整し特殊栄養食品ステーションを設置する。

4. 厚生労働省へ京都府への支援要請をしてください。

- 保健活動統括者へ厚生労働省への支援依頼を相談する。
- 災害時保健情報システムの保健師等派遣調整システムで、保健師等とあわせて他の自治体からの栄養士派遣の支援依頼を行う。
- 支援依頼となった場合の栄養士に係る受援計画等について、保健活動統括者と検討する。

府外からの受援体制の整備・調整

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|----------------|-------|---|
| 健康対策課 管理栄養士 | 健康対策課 | 府外他自治体からの受援の必要性を決定する。 厚生労働省へ受援を依頼する。 受援する自治体と詳細を調整する。 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 府内の被災状況及び各保健所の情報から、他自治体からの受援の必要性を検討してください。

本庁(健康対策課及び調整本部)、関係課にも合議し、決定する。

3. 受援市町村・保健所の情報を集約してください。

〈様式キ・様式①(様式2-1)ラピッドアセスメントシート・D24H、様式3、4〉

保健所(調整支部)、保健所管理栄養士からの情報により、受援が必要な市町村と保健所を選定し、本庁(調整本部)で決定する。

4. 厚生労働省へ京都府への支援要請をしてください。

保健活動統括者へ厚生労働省への支援依頼を相談する。

災害時保健情報システムの保健師等派遣調整システムで、保健師等とあわせて他の自治体からの栄養士派遣の支援依頼を行う。

支援依頼となった場合の栄養士に係る受援計画等について、保健活動統括者と検討する。

5. 受援を決定した市町村・保健所と調整してください。

受援が決定した市町村・保健所に、期間、人数、どの自治体が支援するのか等を伝える。

支援する他府県自治体へ、詳細を伝える。

・担当者連絡先、日程、人数、グループ、派遣先(市町村、保健所など)、交通手段、活動内容・持ち物

・初日に訪問する場所と活動までの流れ

(例: 管轄する保健所で事前のレクチャーを受けるなど)

必要に応じてオリエンテーション資料を準備する。

①アクションカード

被災情報の収集(栄養・食生活支援に係る)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|------------------|----------------------|-------------------------------------|
| 保健所管理栄養士 又は職員 | 保健医療福祉調整支部 (階 室) | 管内市町村の栄養士、保健師の状況確認 被災状況や避難所情報の共有 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 現地対策本部が保健所長の指揮の下、立ち上がります。出勤した職員と支援活動に向けた体制を整えてください。

- 事務室に物品を搬入し、本部機能の立ち上げに関わる。

| 必要物品 | 保管場所 |
|---|------|
| ホワイトボード ホワイトボードマーカー ライティングシート パソコン 連絡機器(有線電話(災害時優先電話含む)) ビブス | () |

3. 役割分担を行ってください。

- 保健所内の役割分担を確認する。
例) 本部長(所長)、クロノロ係×2、本部長補佐(次長)、各課長、各部署との連絡係(複数)、EMIS 担当、受援対応担当を確認する。
- 分担された業務に従事する。

4. 各所属のアクションカードを各担当に渡し、災害対応を始めてください。

- 各部署の初めの一歩
例) 本部 → クロノロの作成 連絡手段の確立 EMIS の入力
外部調整部門 → 連絡先の整理 被災市町村の災害対策本部からの情報収集
 本庁(保健医療福祉調整本部)との連絡調整
 TV などからの情報収集 京都府総合防災システムのログイン

栄養・食生活支援に係る情報収集

- 管内市町村の栄養士又は保健師の出勤状況を確認する。(様式3)
- 管内市町村の栄養士の当面の従事業務を確認する。
- 被災市町村の地域防災計画及び栄養・食生活支援関連計画を確認する。
→ 地域防災計画に栄養・食生活に関する記載内容。
→ 栄養・食生活支援関連計画の内容。

| 必要物品 | 保管場所 |
|-----------------------|------|
| 地域防災計画、関連計画(栄養・食生活支援) | () |

5. その他

- 被災市町村の現地対策本部に寄せられる被害状況や避難所情報を確認し、クロノロに記載される栄養・食生活関連の問題を書き出す。
- 抽出された栄養・食生活関連の問題に対し、対応策を考えて優先順位を決める。
- 被災状況を踏まえ、今後、栄養・食生活支援が必要と判断される場合、管内市町村の栄養士が栄養・食生活支援活動に従事できるように、上司と相談の上、市町村関係課へ調整する。

管内市町村栄養担当者リスト

| 市町村名 | 所属名 | 担当者名 (配置人数) | 連絡先 (電話、FAX) | 出勤状況 | 従事内容 |
|------|-----|----------------|-----------------|------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

本庁栄養主管課連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 出勤状況 |
|-------|-------|------|--------------|------|
| 京都府 | 健康対策課 | | 075-414-4738 | |

特定給食施設等の支援

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|--------------------|--------------------|--|
| ① 保健所管理栄養士 又は職員 | 保健医療福祉 調整支部 | 管内の特定給食施設等の被災状況を把握する |
| ② 応援行政栄養士 | (階 室) 特定給食施設等 | 被災施設から給食提供に関する支援要請があった場合は、支援を行う 必要に応じ、被災していない給食施設に対し被災者の支援要請を行う |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 管内特定給食施設等の被災状況を把握してください。〈様式14〉

- 医療機関の被災状況は、EMIS の医療機関情報に情報が掲載されていないか把握し、必要であれば入力を行う。(EMIS 機関コード: _____ パスワード: _____)
- 医療機関や老人福祉施設、児童福祉施設等、施設の種類により平常時の主管課と連携し、被災状況の収集の際、給食の提供状況についてあわせて収集してもらうよう依頼する。※社会福祉施設等災害時情報共有システムも活用する。
(医療機関担当者: _____ 老人福祉施設担当者: _____ 児童福祉施設担当者: _____)
(社会福祉施設等災害システム 利用者ID: _____ パスワード: _____ 認証コード: _____)
- 都道府県立学校、市町村立学校等の被災状況については、管轄教育局又は市町村教育委員会を通じて被災状況や給食の提供状況について確認する。

| 必要物品 | 保管場所 |
|-----------------------|------|
| 地域防災計画、関連計画(栄養・食生活支援) | () |
| 管内特定給食施設等の備蓄状況一覧等 | () |
| 管内特定給食施設等リスト | () |

| 参考資料 | 保管場所 |
|--------|------|
| 被災情報一覧 | () |

3. 被災した特定給食施設等に対し、必要な支援を行ってください。

- 備蓄食材や従事スタッフ等の不足により給食提供が困難な施設に対し、系列の施設や同類の施設協会や管轄市町村災害対策本部等からの支援が求められないか確認する。どこからの支援も難しい場合は、管内で被災していない給食施設に支援を要請する。
- 厨房施設や食材入手等、復旧の見込みについて期限を要すると判断される場合は、非常時の献立を見直し、提供回数の削減等の対応について助言する。
- 管内の給食施設間で支援が行えない場合、健康対策課へ必要な支援の手配・調整を行う。
- 水等のライフラインが停止した中で給食を提供する施設に対し、食中毒防止のため、必要に応じ食品衛生監視員と同行して巡回指導を行う。

4. 役割分担を行ってください。

2. および3. の業務について、役割分担をする。

5. その他

- 必要に応じ、被災していない給食施設に対し、被災者への食支援のための炊き出しや要配慮者向けの食事提供等の実施要請を行う。
- 避難所等で生活する要配慮者の栄養管理について、必要に応じ、栄養相談等の実施要請を行う。

本庁栄養主管課連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 出勤状況 |
|-------|-------|------|--------------|------|
| 京都府 | 健康対策課 | | 075-414-4738 | |

受援体制の整備

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|---------------------------------|--------------------------|--|
| ① 被災市町村栄養士 又は保健師 保健所管理栄養士 | 市町村担当課 保健医療福祉 調整支部 | 栄養・食生活支援活動に必要な人材を確保する。 派遣される栄養士と連携し、効果的な支援活動ができるよう調整する。 |
| ② 本庁管理栄養士 | (階 室) 本庁担当課 | |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 栄養士について受援計画を立ててください(保健所)。(様式キ)(様式15-1、15-2)(様式17)

- 被災市町村の栄養士又は保健師に連絡をとり、栄養士の受援の必要性の有無を確認する(どのような活動で、どのくらいの手手が不足しそうなのか)。
* 混乱していて必要性の判断がつかないと回答があった場合は、混乱している事自体が支援活動の見通しが立てられない状況であり、受援が必要と判断する。
- 受援が必要な場合は、上司と検討の上、受援業務と人数について様式に記載し、被災市町村の栄養士又は保健師に共有・確認後、本庁(健康対策課)管理栄養士に派遣依頼(送付)を行う(裏面)。
- 保健所への受援の必要性について、上司と検討の上、受援が必要な場合は、受援業務と人数を記載し、本庁(健康対策課)管理栄養士に DHEAT(栄養士を構成員とした)の派遣依頼(送付)を行う(裏面)。

3. 応援(派遣)が決定した自治体等の受入体制を整えてください(保健所・市町村)(様式18)(様式19)

- 管内市町村へ派遣される栄養士が到着した時に、誰がオリエンテーションをするか決める。
* 最初の派遣グループは保健所管理栄養士又は市町村栄養士が実施し、その後のグループは同じ都道府県等のグループ間で引継を行う等、臨機応変に方法を検討する。

【オリエンテーションの内容例】

活動場所となる市町村の被害状況、これまでの活動内容、避難所等で提供されている食事状況、管内量販店の開店状況、活動報告やミーティング等

- 派遣される栄養士の情報を派遣先の市町村栄養士又は保健師に伝え、応援してもらう活動内容の打ち合わせを行う。
- 被災地における日々の活動内容や課題等の情報を共有し改善するため、保健所・市町村・応援栄養士・栄養士会(JDA-DAT)等との連絡会の開催について、保健所と市町村の栄養士又は保健師と協議し、時間や場所等を事前に決めておく。

4. 応援(派遣)栄養士を受け入れたら。〈様式18〉〈様式19〉

- 被災地において、全体の支援活動や活動上の課題等を共有し解決することを目的に、連絡会を開催する。連絡会の内容により、災害対策本部や他部署との連携が必要な場合は調整を行う。
- 発災後、他の自治体から派遣される支援チームは、日の経過とともに縮小されるため、活動内容と市町村栄養士との引継ぎについて検討し、上司と相談の上、栄養業務計画を作成する。

受援担当者連絡先

| 所属 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 備考 |
|----------|------|--------------|----|
| 京都府健康対策課 | | 075-414-4738 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

(参考)受援内容の計画例

| 受援業務(何を) | 受援人数 | | 依頼先 |
|--|-----------------------|----|---------------------|
| 備蓄食料及び支援物資の栄養量調整(手配) | 1市町村あたり1名 | 名 | 行政栄養士 |
| 要配慮者の食品手配 (特殊栄養食品ステーション設置) | ステーション数()箇所 ×2名 | 名 | 栄養士会 |
| 提供食の調整支援 (炊き出し、弁当等) | 1市町村あたり2名 | 名 | 行政栄養士 |
| 避難所の食事調査・評価 (要配慮者含む) | 避難所数(10)箇所/5箇所 ×2名 | 4名 | 行政栄養士 又は 栄養士会 |
| 避難者への巡回栄養相談 | 避難所数()箇所/5箇所 ×2名 | 名 | 栄養士会 又は 行政栄養士 |
| 避難所の食品衛生助言、食品 保管状況の確認・指導 | 避難所数()箇所/5箇所 ×2名 | 名 | 行政栄養士 又は 食品衛生監視員 |
| 栄養・食生活支援コーディネート (派遣栄養士の活動調整、通常 業務の再開計画等) | 1市町村あたり1~2名 | 1名 | 行政栄養士(DHEAT) |
| 特定給食施設等への食事提供 支援(保健所) | 被災施設数()箇所/3箇所 ×1名 | 名 | 行政栄養士 |

※他カードで必要事項としてあげられた項目についても掲載する。

提供食の把握

| 担 当 | 活動場所 | 活動内容 |
|-----------------------------------|---|--|
| ① 被災市町村栄養士、 保健師 | 市町村災害対策本部 (_____ 階 _____ 室) | 避難所等への提供食の状況を把握する 避難所等への提供食の食事調査を実施し、エネルギー及び栄養量の評価を行う |
| ② 保健所管理栄養士 | _____ 課(食料調達担当) (_____ 階) | |
| ③ 応援栄養士 (行政、栄養士会 (JDA-DAT)) | 保健医療福祉調整支部 (_____ 階 _____ 室) 避難所 | |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 被災市町村に避難所が開設されました。避難所で提供される食事の状況を把握してください。

〈様式1〉〈様式2〉〈様式3〉〈様式4〉〈様式8〉〈様式①(様式2-1)ラピッドアセスメントシート・D24H〉

- 被災市町村の備蓄状況を地域防災計画又は災害対策本部より把握する。
- 現在の提供食の内容を市町村災害対策本部より把握する。
- 流通備蓄や不足食料の手配状況を市町村災害対策本部又は物資輸送、食事調達担当より把握する。
- 炊き出し又は弁当等の対応状況を市町村災害対策本部又は炊き出し担当より把握する。
- 炊き出し又は弁当の対応を予定している市町村担当課に、適切なエネルギー及び栄養量を確保する観点から、献立作成基準等の助言を行う。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--------------------------------------|-----------|
| 地域防災計画、関連計画(栄養・食生活支援) | (_____) |
| 管内市町村担当課リスト | (_____) |
| 避難所リスト | (_____) |
| 参考資料 | 保管場所 |
| 避難所における食事の提供に係る適切な栄養管理の実施について(厚労省通知) | (_____) |
| 契約仕様書(例)、炊き出しチェック表 | (_____) |

3. 避難所等で提供される食事について調査してください。

- 提供食が適切なエネルギー及び栄養量を確保できているのか把握するための調査の実施について、市町村災害対策本部又は健康づくり担当課に承諾を得る。
- 各避難所で提供される食事の1日分(朝・昼・夕)を調査する。
- 調査結果をもとに、各避難所の提供食のエネルギー及び栄養価を算出する(算出方法:調査した栄養士が実施、調査結果数が多い場合は本庁(健康対策課)を介して国立健康・栄養研究所へ依頼)。
- 提供食のエネルギー及び栄養価の算出結果より、評価を行う(評価方法:調査した栄養士が実施、調査結果数が多い場合は本庁(健康対策課)に相談する)。

- アレルギー疾患等の要配慮者に対応した食事を提供している場合、必要に応じ別途、要配慮者の食事調査を併せて行う。
- 避難所以外の車中や自宅等で避難している住民について、必要に応じ別途、食事調査を行う。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--------------------------|------|
| 避難所食事状況調査票 | () |
| 在宅避難者等食事調査票 | () |
| デジタルカメラ | () |
| その他、場合により必要な物 | 保管場所 |
| 栄養価計算ソフト(パソコン)、食品成分表、電卓等 | () |

4. 食事摂取状況の評価を行ってください。

- 食事調査票をもとに、避難所毎(必要に応じ、要配慮者、在宅避難者等)に算出したエネルギー及び各栄養素(たんぱく質、脂質、炭水化物、ビタミン、ミネラル)摂取量について、最新の日本人の食事摂取基準を用いて、過不足評価を行う(評価方法:調査した栄養士が実施等)。
- 評価結果は資料としてまとめ、市町村災害対策本部及び健康づくり担当課、本庁(健康対策課)へ報告する。
- 評価結果は必要に応じ、分かりやすい資料を作成し、被災住民へ啓発を行う。

| 必要物品 | 保管場所 |
|--------------------------------------|------|
| 避難所における食事の提供に係る適切な栄養管理の実施について(厚労省通知) | () |
| 日本人の食事摂取基準 ※最新のもの | () |

5. 役割分担を行ってください。

- 2から4の業務について、役割分担をする。

6. その他

- 避難所の提供食を把握する際、時間経過により内容が変化してくるため、EMIS・京都府総合防災情報システム等の避難所情報から把握し、必要に応じ入力を行う。
(EMIS 機関コード: _____ パスワード: _____)
(社会福祉施設等災害システム利用者 ID: _____ パスワード: _____ 認証コード: _____)
- 食事調査の実施にあたり、本庁(健康対策課)と連携の上、実施する。
- アセスメントを目的に食事調査を実施し、必要な支援を行った後、改善結果等の評価を目的に、必要に応じ再度、食事調査を実施する。

管内市町村備蓄状況

| 市町村名 | 備蓄品目 | 備蓄量 | 備蓄場所 | 流通備蓄 有 無 | 炊き出し有無 依頼先 | 弁当等提供有無 契約先 |
|------|------|-----|------|-------------|---------------|----------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

管内市町村担当部署

| 市町村名 | 食料調達担当 | 炊き出し 担当 | 物資担当 | 保健担当 | 災害対策本部 |
|------|--------|------------|------|------|--------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

本庁栄養主管課連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 出勤状況 |
|-------|-------|------|--------------|------|
| 京都府 | 健康対策課 | | 075-414-4738 | |

要配慮者の把握・支援

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|-----------------------------------|-----------------|---|
| ① 被災市町村栄養士、 保健師 | 市町村担当課 (階) | 各避難所で普通の食事を食べられない要配慮者を把握する |
| ② 保健所管理栄養士 | 保健医療福祉 対策支部 | 要配慮者に提供可能な食料を確保し、提供する |
| ③ 応援栄養士(行政、 栄養士会(JDA- DAT)) | (階 室) 避難所等 | 各避難所で提供する食事のアレルギー表示を行う 要配慮者への栄養相談を実施する |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 被災市町村に避難所が開設されました。各避難所の要配慮者の状況を把握してください。〈様式6〉

把握が必要な要配慮者の選定を行う。

避難者の食事で特別な支援が必要な対象

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 乳児(母乳、粉ミルク、特殊ミルク、離乳食) <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難者(高齢者、障がい者含む) <input type="checkbox"/> 食物アレルギー患者 <input type="checkbox"/> 食事制限がある慢性疾患者(糖尿病、高血圧、腎疾患等) <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃瘻、鼻腔) <input type="checkbox"/> 身体・知的・精神障害者 <input type="checkbox"/> 宗教等の理由で食べられない食品がある者(外国人等) |
|--|

各避難所に避難している要配慮者について、保健師等と連携し、市町村〇〇課(担当課)又は避難所から情報を把握する(別添避難所食事状況調査票〈様式1〉に記録)。

避難所で把握できていない場合は、避難所の受付時に把握してもらうよう依頼する(別添避難者集計表)。

EMIS・京都府総合防災情報システム等の避難所情報に要配慮者情報が掲載されていないか把握し、必要であれば入力を行う。

(EMIS 機関コード: _____ パスワード: _____)

(社会福祉施設等災害システム 利用者ID: _____ パスワード: _____ 認証コード: _____)

| 参考資料 | 保管場所 |
|--|------|
| 避難所集計表 | () |
| 避難所食事状況調査票〈様式1〉 | () |
| 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(内閣府 R4.4 改定) | () |

3. 要配慮者への提供食の状況を把握し、必要な支援を行ってください。〈様式1〉〈様式5〉

要配慮者に配慮した食事が提供できているのか、避難所から情報を把握する(別添避難所食事状況調査票に記録)。

- 備蓄食品や支援物資の中から、要配慮者に適した食品がないか確認し、不足する場合は、本庁(健康対策課)へ迅速に物資を要請する。
- 必要であれば、本庁(健康対策課)へ特殊栄養食品ステーションの設置を依頼する。
- 食物アレルギーをもつ者に対し、提供する食事にアレルギー食品が含まれるのか、本人又は家族が確認、選択できるよう、献立や使用される原材料の情報提供方法について、市町村健康づくり担当課及び避難所運営責任者と協議し、提供する(確認及び提供方法:誰がどこにどのように行うのか)。
- 炊き出し又は弁当等の提供において、_____ (調理を担当する業者又は団体)に対し、食物アレルギーの対応について協議する。調理段階での原因食品の混入や加工食品の原因食品の確認、配膳ミスを防ぐ方法について指示を行う。

4. 要配慮者へ個別支援を行ってください。

- 食物アレルギーをもつ者又は家族に対して、避難所等で提供される食事について、アレルギー原因食品が含まれているのか確認するよう伝える。
- 避難所等で提供される加工食品について、特定原材料(8品目)以外のアレルギー原因食品がある場合は、本人又は家族に別途確認するよう伝える(確認方法:避難所担当者に尋ねる、製造者に電話で尋ねる等)。
- アレルギー原因食品が除去された食事を摂取することで、栄養素摂取量が不足する可能性がある場合は、代替食品の摂取等について助言する。
- 疾患により食事制限がある避難者に対し、かかりつけ医又は医師の指示のもと避難生活での食事のとり方について助言する(別添栄養・食生活相談票)。
- 要配慮者への個別支援を行った結果を報告書に記載し、保健所管理栄養士へ提出する(別添支援活動記録票)。
- 支援結果はとりまとめ、市町村災害対策本部及び健康づくり担当課、本庁(健康対策課)へ報告する。

| 参考資料 | 保管場所 |
|---------------|------|
| 栄養・食生活相談票 | () |
| 栄養・食生活支援実施報告書 | () |

5. 役割分担を行ってください。

- 2から4の業務について、役割分担をする。

6. その他

- 要配慮者への提供食が適切なエネルギー及び栄養量を確保できているのか把握するため、必要に応じ食事調査を実施する(④提供食の把握のアクションカード)。
- 疾患をもつ被災者が自己の身体と疾病に応じた食事療法を継続できるように、本人の疾病改善意欲を高め、自立できるよう助言する。
- 食事制限のある疾患をもつ被災者に対する栄養相談は、頻度をもって巡回し、食欲、睡眠、疲労、排便など食生活状況を確認するとともに、必要な食事療法が実施されているかを医師や保健師等と連携し確認する。

本庁栄養主管課連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 出勤状況 |
|-------|-------|------|--------------|------|
| 京都府 | 健康対策課 | | 075-414-4738 | |

提供食の支援(備蓄・支援物資)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|-----------------|---------------------|-----------------------|
| ① 被災市町村栄養士又は保健師 | 市町村災害対策本部 (階 室) | 適正なエネルギー及び栄養量確保に向けた調整 |
| ② 保健所管理栄養士 | 保健医療福祉調整支部 | 要配慮者に有用な食料確保及び提供 |
| ③ 応援行政栄養士 | (階 室) 避難所 | |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 避難所で提供される食事について、栄養的な観点から支援をしてください。

- 避難所等での提供食の状況をもとに、不足しがちな栄養素の補給に有用な食料(野菜ジュース、おかず缶詰等)の確保及び提供について、市町村担当課と連携し、流通備蓄(協定先)や支援物資から確保・配布する。
- 固定備蓄及び流通備蓄、支援物資のなかに栄養補助食品等、要配慮者に有用な食品があった場合、要配慮者支援の担当に情報提供する。
- 必要があれば支援物資の受入れ拠点に栄養士を配置してもらうよう市町村担当課に申し出る。
- 不足しがちな栄養素の補給に有用な食料や栄養補助食品について、支援物資等がない場合は、本庁(健康対策課)を通じて、栄養士会(JDA-DAT)等に支援の要請を行う。

※支援物資の受入拠点に栄養士が配置されたら

- 食品の用途とあわせ、賞味期限・消費期限を確認し、物資が無駄にならないよう避難所へ配布する。(ただし、不要な物資が過剰に配布されないように配慮する。)
- 栄養補助食品等の支援物資を必要とする被災者を把握した場合には、必要な支援物資が届くように助言する。
- 物資の衛生的な保管についても助言する。
※屋内で、雨風や埃等の影響を受けないか、賞味期限・消費期限の短いものから配布できるように整理しているか。

| 参考資料 | 保管場所 |
|---------|------|
| 配食チェック表 | () |

3. 災害発生から少し時間がたったら・・・(フェイズ2以降)

- 被災者の適正な栄養量確保の観点から、炊き出しや弁当等の提供へ切り替えていくことを市町村担当課や市町村災害対策本部に提案する。
- 炊き出しや弁当等の提供へ切り替える際に、適正なエネルギー及び栄養量の確保ができるよう仕様や献立作成基準等について助言する。
- 炊き出しや弁当等に切り替える場合には、アレルギー対応等で食事に配慮が必要な者への対応について具体的な提供内容を検討する。

| 参考資料 | 保管場所 |
|--|------|
| 避難所における食事の提供に係る適切な栄養管理の実施について(厚労省通知) | () |
| 契約仕様書(例)、炊き出しチェック表 | () |
| 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(内閣府 R4.4 改定) | () |

4. 役割分担を行ってください。

2. および3. の業務について、役割分担をする。

管内市町村食糧備蓄状況

| 市町村名 | 担当課名 | 備蓄品目 | 備蓄量 | 備蓄場所 | 流通備蓄 有無 | 炊き出し | | 弁当等提供 | |
|------|------|------|-----|------|------------|------|-----|-------|-----|
| | | | | | | 有無 | 依頼先 | 有無 | 契約先 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

本庁栄養主管課連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 出勤状況 |
|-------|-------|------|--------------|------|
| 京都府 | 健康対策課 | | 075-414-4738 | |

提供食の支援(炊き出し)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|---|---------------------------------------|--|
| ① 被災市町村栄養士 ② 保健所管理栄養士 ③ 応援栄養士 (行政、栄養士会 (JDA-DAT)) | 市町村担当課 保健医療福祉調整支部 (階 室) 避難所 | 炊き出しで提供される食事の適正なエネルギー及び栄養量確保及び食品衛生助言 要配慮者に対応した炊き出しの提供支援 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 避難所で提供される炊き出しについて、栄養的及び衛生的な観点から支援をしてください。

- 炊き出しの実施状況について、市町村担当課または市町村災害対策本部に確認する。
- 炊き出しの実施場所へ出向き、実施責任者に献立内容について、栄養的及び衛生的な観点から助言する。
- 必要に応じて、炊き出しの献立を作成し提供する。自衛隊に依頼する場合は、使用する食材を市町村担当課と連携して手配する。

| 参考資料 | 保管場所 |
|--|------|
| 炊き出しチェック表(様式10) | () |
| 炊き出し実施計画表(様式11)、炊き出し申し込みフォーム(参考資料19) | () |
| 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(内閣府 R4.4 改定) | () |
| 炊き出し献立 | () |

3. 役割分担を行ってください。

- 2. の業務について、役割分担をする。

4. その他

- 必要に応じ、炊き出しで提供される食事のエネルギー及び栄養量の算出を行う。
- 炊き出しを実施する団体が固定されると、従事者の負担になるので、できるだけ複数の団体による実施になるよう調整する。
- 特定の避難所だけでしか炊き出しが行われないなどの偏りが生じないように、炊き出しが計画的に行われるように可能な限り調整する。
- 食物アレルギー等の要配慮者に対する対応については、要配慮者の支援担当と連携して支援する。
- 炊き出しが数日間継続されると、炊き出しに従事する者が作業に慣れ、衛生管理への緊張感が低下する可能性があるため、定期的な巡回等により必要な助言を行う。

炊き出しに従事する際(栄養面のポイント)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|------------|------|------------------|
| ① 避難所運営管理者 | 各避難所 | 避難所で提供する食事づくりを支援 |
| ② 炊き出し従事者 | | |

1. 炊き出しを行う避難所責任者を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

◎避難所責任者名: _____

2. 献立の内容を確認してください。

- 主食(ご飯、麺、パンなど)だけなど、特定の食品に偏っていないか。
- 献立内容は、調理従事者で作ることができる内容である。(人数、品数など)

3. 便秘・下痢の予防のため。

災害後のストレスや生活環境の変化、食物繊維の不足等で便秘や下痢になる方が増えます。

- 野菜など食物繊維を多く含む食品が提供されているか。
- 食事だけでなく、お茶や水など水分補給が行えるように飲み物が提供されているか。

4. 倦怠感・疲労感の予防のため。

被災後のストレスや生活環境の変化等で、食欲不振に陥り、体力の低下や倦怠感などを訴える方が増えます。

- 提供される食事に、野菜なども含め、いろいろな食品が使用されているか。
- ※栄養バランス、微量栄養素が摂取できる献立になっている。

5. 貧血予防のため。

ごはん、おにぎり、パン等の主食が中心となった食事では、鉄やたんぱく質が不足し、貧血になる方もいます。

- 肉や魚、大豆製品など、たんぱく質を含む食品が使用されている。
- 鉄分を含む食品や、鉄分を強化した食品を提供するなどの配慮が行われている。

5. 風邪の予防のため。

避難所生活等で体力が低下し、風邪にかかりやすくなります。体力回復に必要なたんぱく質の摂取に心がけましょう。

- 肉や魚、大豆製品など、たんぱく質を含む食品が使用されている。
- ビタミン類が補える食品が提供されている。

*被災市町村又は管轄保健所の栄養士に御相談ください。

連絡先: _____ 担当: _____ 電話: _____

【参考】エネルギー及び主な栄養素について

| 目的 | エネルギー・栄養素 | 1歳以上、1人1日当たり |
|----------------|--------------------|-----------------|
| エネルギー摂取の過不足の回避 | エネルギー | 1,800～2,200kcal |
| 栄養素の摂取不足の回避 | たんぱく質 | 55g 以上 |
| | ビタミンB ₁ | 0.9mg 以上 |
| | ビタミンB ₂ | 1.0mg 以上 |
| | ビタミンC | 80mg 以上 |

※日本人の食事摂取基準（2015年版）で示されているエネルギー及び各栄養素の値をもとに、平成27年国勢調査結果（岡山県）で得られた性・年齢階級別の人口構成を用いて加重平均により算出。

避難所における食品構成例

| | 単位：g |
|-----|------|
| 穀類 | 550 |
| 芋類 | 60 |
| 野菜類 | 350 |
| 果実類 | 150 |
| 魚介類 | 80 |
| 肉類 | 80 |
| 卵類 | 55 |
| 豆類 | 60 |
| 乳類 | 200 |
| 油脂類 | 10 |

注) この食品構成の例は、平成21年国民健康・栄養調査結果を参考に作成したものである。

穀類の重量は、調理を加味した数量である。（国立健康・栄養研究所）

炊き出しに従事する際(衛生面のポイント)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|------------|------|------------------|
| ① 避難所運営管理者 | 各避難所 | 避難所で提供する食事づくりを支援 |
| ② 炊き出し従事者 | | |

1. 炊き出しを行う避難所責任者を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

◎避難所責任者名: _____

2. 身支度を確認してください。

- 着衣の汚れやゴミの付着、長い髪は束ねるなど異物混入の対策を行っている。
- 爪は短く切っている。マネキュアを塗っている場合は、手袋を着用する。
- 手指に傷がない。傷がある場合は、手袋を着用する。
- 下痢など体調が悪い人は従事していない。

3. 手洗いを行ってください。

- 調理前、食事提供時、用便後には手洗いをを行う。
- 十分な水を確保できない場合は、ウェットティッシュやアルコール噴霧を行う。
- 手をきれいにできない場合は、食品に直接手でふれないよう手袋などを使用する。

4. 調理を始める時に。

- 汚れのないまな板、包丁など調理器具を使用する。
- 加熱が必要な食品は中心部までしっかり加熱している。
- 加熱調理後に加工を行うもの(サラダ、和え物)は避ける。
- おにぎりを握る場合は、素手ではなくラップを使用する。
- 屋外テントなどで食品を保管する場合は、直接地面に置かない。

5. 食品の提供にあたって。

- 食品は温度が上がりにくい場所に保管する。
- 配布した食品は、長期保存可能なものを除いて、すぐに食べきる。
- 食べ残した食品は、すぐに捨てるように啓発する。
- 弁当など、いたみやすい食品を提供する場合は、必ず、消費期限を明記する。

※〈様式10〉炊き出しチェック表を確認すること

* 管轄保健所の食品衛生監視員又は管理栄養士にご相談ください。

連絡先: _____ 担当: _____ 電話: _____

炊き出しに従事する際(要配慮者の対応にあたってのポイント)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|------------|------|------------------|
| ① 避難所運営管理者 | 各避難所 | 避難所で提供する食事づくりを支援 |
| ② 炊き出し従事者 | | |

1. 炊き出しを行う避難所責任者を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

◎避難所責任者名: _____

2. 避難所に食事に配慮が必要な人がいませんか。〈様式1〉〈様式6〉

- 避難所の管理者又は市町村の栄養士に、食事に配慮が必要な方がいないか尋ねる。
 乳幼児や高齢者、糖尿病など疾病を有する人がいる場合には、人数を確認する。

(食事に配慮が必要な方)

| | | | | | |
|-----|---|-----|---|---|---|
| 乳幼児 | 人 | 糖尿病 | 人 | 人 | 人 |
| 高齢者 | 人 | 高血圧 | 人 | 人 | 人 |

※食事に配慮が必要な方がおられた場合は、以下を確認する

3. 乳幼児がいる場合

- 離乳食が必要な人がいる場合、市町村等の栄養士に献立を相談する。
 アレルギーのある乳幼児がいる場合は、炊き出しで提供する食事に含まれるアレルギーの情報を提供する。
 アレルギーのため、炊き出しで提供する食事が食べられない場合は、代替食品を提供する。

4. 高齢者がいる場合

- 高齢者は水分摂取を控える方が見受けられるので、食事等からも水分補給できるように工夫する。
 噛む、飲み込む機能が低下している方や、入れ歯を無くした方もおられるので、お粥など食べやすい食事を提供する。

5. 病気で食事治療が必要な方がいる場合

- 糖尿病の方はいませんか。
 1日3食規則正しく食べることが大切なので、1日3食、食事が提供できているか。
 菓子パンや甘いジュースばかりが提供されていないか。
 腎臓病の方はいませんか。
 肉や魚などたんぱく質を過剰に摂取していないか。
 味の濃い食事、塩辛いものなど、食塩を過剰に摂取していないか。
 水分摂取は適当か。水分を過剰摂取すると状態が悪化することが考えられますが、控え過ぎると体調を崩す原因となりますので、適量摂取に心がける。
 高血圧の方はいませんか。
 味の濃い食事ばかりが提供されていませんか。

*被災市町村又は管轄保健所の栄養士に御相談ください。

連絡先: _____ 担当: _____ 電話: _____

提供食の支援(弁当等)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|---|--|--|
| ① 被災市町村栄養士 ② 保健所管理栄養士 ③ 応援栄養士 (行政、栄養士会 (JDA-DAT)) | 市町村担当課 保健医療福祉調整支部 (階 室) 避難所等 | 避難所等で提供される弁当の適正なエネルギー及び栄養量確保及び食品衛生助言 要配慮者に対応した弁当の提供支援 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 避難所で提供される弁当等について、栄養的及び衛生的な観点から支援をしてください。〈様式12〉

- 弁当の提供状況について、市町村担当課又は市町村災害対策本部に確認する。(裏面)
- 食事調査の結果、エネルギー及び栄養素摂取量の過不足がある場合、弁当の献立内容の改善等について、市町村担当課と連携し、弁当業者へ助言する。
- 避難所等での弁当の保管状況を確認し、食品衛生の観点から避難所運営責任者又は市町村担当課へ必要な助言を行う。

| 必要物品 | 保管場所 |
|---------------------|------|
| 地域防災計画、栄養・食生活支援関連計画 | () |
| 管内市町村担当課リスト | () |
| 避難所リスト | () |

| 参考資料 | 保管場所 |
|---|------|
| 弁当の給与栄養量の設定(大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン H31.3 日本公衆衛生協会 P.69~71) | () |
| 避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針(内閣府 R4.4 改定) | () |

3. 役割分担を行ってください。

- 2. の業務について、役割分担をする。

4. その他

- 避難所での食事記録(画像でも可)を避難所運営責任者等に依頼する。
- 食物アレルギー等の要配慮者に対する対応については、要配慮者の支援担当と連携して支援する。
- 弁当の供給に当たり、長期化に対応してメニューの多様化、適温食の提供等、質の確保についても助言する。
- 被災地の地元事業者が営業を再開するなど災害の発生から一定の期間が経過した段階においては、食料等の供給契約を順次地元事業者等へ移行させる等により適温食の確保に配慮する。

弁当提供状況一覧

| 市町村名 避難所名 | 提供業者名 | 担当者名 連絡先 | 提供内容 朝・昼・夕 | 提供 頻度 | 献立内容 | その他 |
|--------------|-------|-------------|---------------|----------|------|-----|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

管内市町村

| 市町村名 | 担当課名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | E-mail | 出勤状況 |
|------|------|------|---------|--------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

被災者の支援(栄養相談、健康教育等)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|----------------------------------|------------------|--|
| ①被災市町村栄養士、 保健師 | 市町村担当課 保健医療福祉 | 避難所等で提供する食事の評価結果をもとに、喫食状況や体調等をふまえ、栄養相談を行う。 |
| ②保健所管理栄養士 | 調整支部 | 量販店等の復旧にあわせて、自助による不足しがちな栄養素の補給方法等を助言する。 |
| ③応援栄養士 (行政、栄養士会 (JDA-DAT)) | (階 室) 避難所等 | |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 被災市町村に避難所が開設されました。提供食の状況を確認してください。

アクションカード④(提供食の把握)をもとに、提供食の食事摂取状況の評価結果を確認する。

【確認事項】

- ・ 避難所等に避難している被災者全員へ食事提供できているか
- ・ 提供されている食事はエネルギー及び栄養量の過不足がないか
- ・ 提供されている食事は残食なく摂取されているか
- ・ アクションカード⑤(要配慮者の支援)で把握された要配慮者の食事が十分に摂取されているか

3. 役割分担を行ってください。

2. で把握できていない内容の確認や結果から、要配慮者や食事制限がある避難者に対し、かかりつけ医又は医師の指示のもと避難生活での食事のとり方について助言をするため、栄養士会(JDA-DAT)及び応援行政栄養士で役割分担を行う(⑤要配慮者の支援チームと連携)。

4. 避難者の巡回栄養相談を実施してください。〈様式7〉〈様式8〉

個別支援において、必要に応じ栄養補助食品を配布する場合は、使用量や使用方法、用途を適切に説明する。

地元の量販店等の復旧状況を踏まえ、必要に応じ被災者に対し適切なエネルギー及び栄養量等確保のために補充したい食品の購入等について助言する。

| 参考資料 | 保管場所 |
|-------------------------------------|------|
| 栄養・食生活相談票 | () |
| 避難所の良好な生活環境の確保に向けた取組指針(内閣府 R4.4 改定) | () |
| 普及啓発・健康教育媒体 | () |

5. 巡回栄養指導した結果を報告し、情報共有を行ってください。〈様式9〉

栄養相談結果を実施報告書(様式9)に記録し、保健所管理栄養士へ報告する。

保健所管理栄養士は、報告を受けたら、状況を分析し、必要な支援について関係者へ助言する。

栄養相談を対応する栄養士は交代制となるので、特に継続的な支援が必要なケースは引き継ぎを行う。

6. 災害発生から時間がたったら・・・

- 避難生活が長期化すると、自立した食事づくりの意欲低下等を解消するため、食生活改善推進員等と連携し、調理実習等の機会を提供する。

本庁栄養主管課連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 出勤状況 |
|-------|-------|------|--------------|------|
| 京都府 | 健康対策課 | | 075-414-4738 | |

都道府県栄養士会連絡先

| 所属名 | 担当者名 | 連絡先(電話) | 備考 |
|---------|------|--------------|----|
| 京都府栄養士会 | | 075-642-7568 | |

食環境の整備

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|---|-------------------------------------|--|
| ① 保健所管理栄養士 ② 応援栄養士 (行政、栄養士会 (JDA-DAT)) | 保健医療福祉調整支部 (階 室) 管内量販店、飲食店等 | 量販店等の復旧にあわせて、その状況を把握し、自助による不足しがちな栄養素やその補給方法等を助言する。 |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

2. 管内量販店等の被災状況を把握してください(避難所巡回栄養相談等と並行して実施)。

- 管内のスーパーやコンビニ、飲食店等の開店及び食料提供状況(食品名、量等)について把握する(食品衛生監視員から店舗に関する情報を入手する。)
- 可能ならば店舗ごとの表を作成し、必要に応じてプリントアウトできるようにする。
- 店舗の状況は随時、更新する(いつの時点の情報か分かるように更新日を記載する)。

| 必要物品 | 保管場所 |
|------------------|------|
| 管内量販店、飲食店リスト、マップ | () |

3. 把握した情報を提供してください。

- 把握した情報について、必要に応じ被災者へ情報提供し、自助による適正なエネルギー及び栄養量確保を支援する。
- 店舗にも必要に応じ、不足する栄養素等の情報を提供し、自己調達物資の供給を依頼する。
- 管内店舗の復旧に応じ、健康に配慮したメニューの提供や温食提供が可能な店舗の情報を、避難所等で掲示板などを利用して情報提供する。また、そのメニューを避難所等で提供することが必要になった場合は、市町村担当課と連携のうえ、提供に向けて調整を行う。
- 仮設住宅での食事は、自己調達となり住みなれない場所での生活となることから、食料購入可能場所等の情報を提供する。同時に、住民の食事状況等を把握し、必要に応じて不足の栄養素を摂取するための食べ方や食品の選び方などを助言する等の支援を行う。

4. 役割分担を行ってください。

- 2. 及び3. の業務について、役割分担を行う。

主な管内量販店一覧

| 市町村名 | 店名 | 住所 | 電話 |
|------|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

主な管内飲食店一覧

| 市町村名 | 店名 | 住所 | 電話 |
|------|----|----|----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

食中毒・感染症の発症予防(避難所)

| 担当 | 活動場所 | 活動内容 |
|-------------------|------------|--|
| ① 保健所職員 (保健師等) | 避難所 保健所 | 避難所運営スタッフ及び避難者へ感染予防の啓発を行う 必要物品を配置する |
| ② 市町村職員 (保健師等) | | 感染拡大の予防について啓発する |
| ③ 避難所責任者 | | |

1. 災害発生！以下の事項を確認してください。

記入者 所属: _____ 氏名: _____

- 保健所内でEMIS・京都府総合防災情報システム等にて避難所の状況を確認する。

(EMIS 機関コード: _____ パスワード: _____)

(社会福祉施設等災害システム 利用者 ID: _____ パスワード: _____ 認証コード: _____)

- 保健所内の手指消毒剤等の資材の有無を確認し、在庫が不足する場合は、_____に補充を依頼。

<嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋)、液体せっけん、ペーパータオル、手指アルコール剤>

| 必要物品 | 保管場所 |
|--|------|
| 啓発チラシ(手洗い方法) | () |
| 嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋) | () |
| 手洗い一式(液体せっけん、ペーパータオル、手指アルコール剤) | () |

2. 避難所での感染症発生を予防するために以下のとおり行動してください。

- 避難所での水の使用可能状況を確認する。
- 避難所内は土足禁止になっているか確認し、土足の場合は土足禁止とするよう避難所責任者に指導する。
- 避難者へ手洗い・手指消毒を周知する(啓発チラシを手洗い場に掲示、液体せっけん、ペーパータオル、手指消毒剤を手洗い場に設置)。
- 避難住民に体調不良時は避難所看護師に伝えること、病院を受診するよう啓発する。
(出入り口付近にチラシの掲示を行う)
- 避難所看護師に健康観察を依頼する(健康観察チェックリストあり)。
- 避難所看護師に体調不良者出現時(5人以上の同一の有症状者)は、保健所に連絡するよう伝える。
- トイレの洗浄方法を避難所責任者へ説明する(チラシを配布する)。
- 嘔吐物の処理方法を避難所責任者へ説明する(チラシを配布する)。
- 嘔吐物処理セット(次亜塩素酸ナトリウム、マスク、手袋、エプロン、ペーパータオル、新聞紙、ビニール袋)の配置状況を確認する。
- 隔離場所(他の空間と空気を共有しないドアのある個室)の確保、オムツ替え専用スペースの確保を避難所責任者に指示する。

- 食事の提供内容を確認する(生ものを提供していないか、調理から提供までの時間(2時間以内))。
- 食事提供者及び避難所責任者に「避難所で炊き出しをする場合の炊き出しチェック Q&A」を配布し、炊き出し時の注意事項を説明する。
- 食事提供者(炊き出しを行う者)及び避難所責任者に炊き出しチェック表を配布し、調理作業前に毎回点検するよう依頼する。

| 必要資料 | 保管場所 |
|-----------------|------------------------|
| 炊き出しチェック表<様式10> | () |
| 炊き出し実施計画表<様式11> | () |

3. 保健所に戻り、避難所の不足物品がある場合は準備します。

- 必要物品準備後は、避難所に供給する。

資材請求連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先 |
|-------|-----|------|-----|
| 京都府 | | | |

管内市町村保健師

| 市町村名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先 | 出勤状況 | 勤務状況 |
|------|-----|------|-----|------|------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

京都府 関係連絡先

| 都道府県名 | 所属名 | 担当者名 | 連絡先 |
|-------|-----|------|-----|
| 京都府 | | | |

備蓄食品/自衛隊・ボランティア等炊き出し標準献立

※提供時には、食物アレルギーの方がいけないか声かけ確認をお願いします

★備蓄食品を用いた標準献立(発災後1~3日目)

| 区分 | 火も水も使用不可 | | | 火も水も使用可 | | | | |
|-----|----------|--|--|---|--|--|--|----------------|
| | 献立 | g/個 | 他必要物品 | 献立 | g/個 | 他必要物品 | | |
| 1日目 | 朝 | カンパン 果物缶(みかん缶) お茶 | 1缶(100g) 1缶(190g(固形量100g)) 1本(500ml) | | パン(缶入り) コーンスープ(粉末) 果物缶(みかん缶) | 1缶(2個100g) 1袋(18.6g) 1缶(190g(固形量100g)) | | |
| | 昼 | 白米(α化米) さんま蒲焼缶 野菜ジュース | 1袋(100g) 1缶(100g) 1本(200ml) | ※白米をお粥(α化米)にした場合 エネルギー200kcal たんぱく質4g 程度 減少 以下同様 | 白米(α化米) さんま蒲焼缶 即席みそ汁(フリーズドライ) | 1袋(100g) 1缶(100g) 1缶(100g) 1袋(160ml)必要 ※お湯160ml必要 温めるお湯 | ※白米をお粥(α化米)にした場合 エネルギー200kcal たんぱく質4g 程度 減少 以下同様 | |
| | 夕 | 白米(α化米) 焼き鳥缶 お茶 | 1袋(100g) 1缶(75g) 1本(500ml) | ※5kg入り(50人分)あり | 白米(α化米) ビーフンチュー(レトルト) 野菜ジュース | 1袋(100g) 1袋(180g) 1本(200ml) | ※お湯160ml必要 温めるお湯、容器 | ※5kg入り(50人分)あり |
| | 合計 | エネルギー1674kcal、たんぱく質49.9g、脂質29.9g、食塩相当量3.9g | | | エネルギー1761kcal、たんぱく質49.9g、脂質40.7g、食塩相当量6.2g | | | |
| 2日目 | 朝 | パン(缶入り) 野菜ジュース | 1缶(2個100g) 1本(200ml) | | パン(缶入り) 野菜スープ(フリーズドライ) 果物缶(もも缶) | 1缶(2個100g) 1袋 1缶(190g(固形量100g)) | ※お湯150ml必要 | |
| | 昼 | 白米(α化米) サバの味付け缶 果物缶(もも缶) | 1袋(100g) 1缶(190g(固形量140g)) 1缶(190g(固形量100g)) | ※水160ml必要 | カップラーメン コーンとかつおの油入り水煮 ロングライフミルク | 1缶(80g) 1本(200ml) | ※お湯300ml必要 種類の汁は半分残す (下記の食塩相当量は半分減した場合) | |
| | 夕 | 白米(α化米) ひじき五目煮缶 コーンとかつおの油入り水煮 | 1袋(100g) 1缶(75g) 1缶(80g) | ※水160ml必要 | 白米(α化米) 生井 切り干し大根缶 | 1袋(100g) 1袋(160g) 1缶(60g) | ※お湯160ml必要 温めるお湯、容器 | |
| | 合計 | エネルギー1620kcal、たんぱく質52.4g、脂質35.6g、食塩相当量3.8g | | | エネルギー1594kcal、たんぱく質53.1g、脂質47.8g、食塩相当量8.5g | | | |
| 3日目 | 朝 | シリアル(オーラルブラン) ロングライフミルク フルーツミックス缶 | 1食50g 1本(200ml) 1缶(190g(固形量100g)) | ※紙コップ必要 | 白米(α化米) サバの味付け缶 即席みそ汁(フリーズドライ) | 1袋(100g) 1缶(190g(固形量140g)) 1缶(190g(固形量100g)) | ※お湯160ml必要 ※お湯150ml必要 | |
| | 昼 | 白米(α化米) 牛大和煮缶 野菜ジュース | 1袋(100g) 1缶(70g) 1本(200ml) | ※水160ml必要 | 白米(α化米) 中華丼のもと(レトルト) コンソメスープ 〔乾燥ねぎ 葱 〕 コンソメスープの素 | 1袋(100g) 1袋(210g) 1袋(210g) 0.5g 10g 小さじ1杯(2.5g) | ※お湯160ml必要 ※5kg入り(50人分)あり 温めるお湯 ※紙コップ ※お湯150ml必要 | |
| | 夕 | 五目ごはん(α化米) 切り干し大根缶 お茶 | 1袋(100g) 1缶(60g) 1本(500ml) | ※水160ml必要 | 精白米 とりじゃが(ツナじゃが) 〔にんじん たまねぎ じゃがいも 〕 とりさきみ(ツナ缶) 〔他にサラダ油、水(60ml)、粉末だし(小さじ1/5)、しょうゆ(小さじ1)、みりん(小さじ1.5)等 | 100g 20g 30g 70g 20g | 水120ml必要 ※使い捨て容器 | |
| | 合計 | エネルギー1640kcal、たんぱく質45.9g、脂質24.1g、食塩相当量5.3g | | | エネルギー1867kcal、たんぱく質62.6g、脂質36.7g、食塩相当量7.7g | | | |

・備蓄食品を用いた標準献立です。本献立を参考に、食事の組み合わせをご検討ください。
 ・おにぎりやパンなど脱水化物品を含む食品が多くなります。このような食品は血糖を急激に上げる恐れがあるので、できるだけたんぱく質(卵、肉、乳製品など)や野菜類を組み合わせてください。
 ・食べ方としては、食後血糖値の上昇を抑えるために、野菜類やたんぱく質がある場合は、それらを先にゆっくり噛んで食べ、脱水化物品を後にするよう心がけるとよいです。
 ・塩分の摂りすぎに気を付け、無塩・減塩タイプの備蓄食品がある場合は取り入れられたり、カップ麺や汁物、缶詰の汁は飲み干さないで工夫しましょう。
 ・医師から水分を制限されている場合を除き、できるだけ二回に水分摂取をするよう心がけましょう。
 ・糖尿病の方は、普段の食事を覚えておき、できるだけそれに近い食事を摂るよう心掛けてください。
 ・注意)に変更する等、可能な範囲で工夫します。可能であれば、医師や医療スタッフ、管理栄養士に相談ください。

★自衛隊・ボランティア等炊き出し標準献立（発災後4～7日目）

| 区分 | 献立 |
|-----|----------------------------|
| 4日目 | 朝 ご飯 みそ汁 さんまかば焼き缶 |
| | 昼 ご飯 根菜汁 みかん缶 |
| | 夕 カレーライス 野菜ジュース |
| 5日目 | 朝 ご飯 具だくさん汁 |
| | 昼 ご飯 ポトフ バナナ |
| | 夕 ご飯 肉じゃが |
| 6日目 | 朝 ご飯 けんちん汁 |
| | 昼 ご飯 クリームシチュー パイ缶 |
| | 夕 親子丼 野菜ジュース |
| 7日目 | 朝 ご飯 豚汁 |
| | 昼 ご飯 鶏と大根の味噌煮 |
| | 夕 ハヤシライス みかん |

基本情報

- ・自衛隊やボランティアによる炊き出しを想定した献立です。出来上がりのイメージがしやすい一般的なメニューとしています。
- ・主食（米飯）＋汁物・煮物・丼もののいずれか（＋α果物等）を基本として作成しています。
- ・栄養面では、主食の炭水化物に加えてたんぱく質やビタミンが補給できるように作成していますが、ビタミン類など不足しやすい栄養素があります。ビタミン強化米が手に入る場合は、添加するとより栄養価が高い献立になります。

活用時の留意点

- ・食材はできるだけ調達可能なものを取り入れていますが、手に入らない場合などは、省いたり、各メニューの使用食材例を参考に、手に入るメニューに置き換えて活用ください。
- ・調味料について、市販のルーなどは商品によって味が異なるので、目安より少ない量を入れて味をみながら量を加減してください。
- ・また、大量調理（100人以上）の場合は、1人当たりの100倍で調理すると濃くなりすぎてしまう場合がありますので、70～80%程度の量で調味し、味をみて調整してください。
- ・おにぎりやパンなど炭水化物を含む食品が多くなりがちです。このような食品は血糖を急激に上げる恐れがあるので、できるだけたんぱく質（卵、肉、乳製品など）や野菜類を組み合わせてみましょう。
- ・食べ方としては、食後血糖値の上昇を抑えるために、野菜類やたんぱく質がある場合は、それらを先にゆっくり噛んで食べ、炭水化物を後にするよう心がけるとよいです。
- ・塩分の摂りすぎに気を付け、無塩・減塩タイプの備蓄食品がある場合は取り入れたり、カップ麺や汁物、缶詰の汁は飲み干さないなど工夫しましょう。
- ・医師から水分を制限されている場合を除き、できるだけこまめに水分摂取をするよう心がけましょう。
- ・糖尿病の方は、普段の食事量を覚えておき、できるだけそれに近い食事を摂るようにします。普段よりご飯量が多い場合は減らす、果物缶の量を減らす、果物缶を野菜ジュース（果汁を含むものは飲みすぎに注意）に変更する等、可能な範囲で工夫します。

詳しくは、医師又は管理栄養士におたずねください

【発災後4日目】

| | 献立 | 材料名 | 1人分量 | 50人分量 | ()人分 | 作り方等 | 調理等に必要な物品 | |
|-----|---------|-----------|---------|---------|--------|--|-----------|-------|
| 朝食 | ごはん | 米 | 100g | 5kg | | <p>★みそ汁</p> <p>①玉ねぎ、じゃがいもは皮をむいて、1cm厚さのいちよう切りにする。</p> <p>②乾燥わかめは粗く砕く。</p> <p>③油揚げは、油抜きをし、1cm厚さの短冊切りにする。</p> <p>④鍋に水を入れて火にかけ、玉ねぎを加え煮る。煮立ったら、だしの素、油揚げ、じゃがいもを入れ、約10分程度煮る。</p> <p>⑤野菜がやわらかくなったら、乾燥わかめ、味噌を入れて火を止める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材例></p> <p>小松菜、ほうれん草、白菜、キャベツ、かぼちゃ、きゅうり、なす、とうがんなどの野菜類、きのこ類、いも類などでもよい。</p> <p>油揚げの代わりに豆腐、豚肉、ちくわなどでもよい。</p> </div> | 炊飯器 | |
| | みそ汁★ | 水 | 120ml | 6リットル | | | 大鍋 | 2個 |
| | | じゃがいも | 30g | 1.5kg | | | プロパンガス | |
| | | 玉ねぎ | 30g | 1kg | | | ザル | 5個 |
| | | 乾燥わかめ | 1g | 50g | | | ボール | 5個 |
| | | 油揚げ | 10g | 0.5kg | | | 玉じゃくし | スタツフ分 |
| | | 味噌 | 8g | 0.4kg | | | 軍手 | スタツフ分 |
| | | だしの素 | 1g | 50g | | | ビニール手袋 | スタツフ分 |
| | | 水 | 150ml | 7.5リットル | | | ゴム手袋 | スタツフ分 |
| | | かば焼き缶 | 1個(80g) | 50個 | | | 容器(2種) | 人数分 |
| 昼食 | ごはん | 米 | 100g | 5kg | | <p>★根菜汁</p> <p>①大根、にんじんは5mm厚さのいちよう切りにする。</p> <p>②冷凍里芋は解凍し、1cm厚さに切る。</p> <p>③油揚げは、油抜きをし、1cm厚さの短冊切りにする。</p> <p>④豆腐はさいの目切り、ねぎは小口切りにする。</p> <p>⑤鍋にごま油を熱し、大根、にんじんを加え炒める。そこに水を加えて煮立ったら、だしの素、油揚げ、里芋を入れ、約10分程度煮る。</p> <p>⑥野菜がやわらかくなったら、豆腐と調味料を加え、味を整える。</p> <p>⑦最後にねぎを加え、火を止める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材例></p> <p>れんこん、ごぼう、じゃがいも、さつまいも、かぼちゃ、きのこ類を入れてもよい。</p> </div> | 炊飯器 | |
| | 根菜汁★ | 水 | 120ml | 6リットル | | | 大鍋 | 2個 |
| | | 豆腐 | 30g | 1.5kg | | | プロパンガス | |
| | | 油揚げ | 10g | 0.5kg | | | ザル | 5個 |
| | | 大根 | 30g | 1.5kg | | | ボール | 5個 |
| | | にんじん | 10g | 0.5kg | | | 片手鍋 | スタツフ分 |
| | | 冷凍里芋 | 20g | 1kg | | | 玉じゃくし | スタツフ分 |
| | | ねぎ | 3g | 150g | | | 軍手 | スタツフ分 |
| | | しょうゆ | 4g | 200g | | | ビニール手袋 | スタツフ分 |
| | | 塩 | 0.3g | 15g | | | ゴム手袋 | スタツフ分 |
| 夕食 | みかん缶 | 料理酒 | 2g | 100g | | 容器(2種) | 人数分 | |
| | | だしのもと | 1g | 50g | | 割り箸 | 人数分 | |
| | | 水 | 150ml | 7.5リットル | | ゴミ袋 | 5枚 | |
| | | ごま油 | 1g | 50g | | | | |
| | | みかん缶 | 1個(80g) | 50個 | | | | |
| | ごはん | 米 | 100g | 5kg | | <p>★カレー</p> <p>①玉ねぎ、にんじん、じゃがいもは皮をむいて、一口大に切る。</p> <p>②豚肉も一口大に切る。</p> <p>③鍋にサラダ油を熱し、豚肉、玉ねぎ、にんじんを入れて炒める。</p> <p>④油が回ったら水を入れ、煮立ったらじゃがいもを入れて中火で煮る。</p> <p>⑤野菜がやわらかくなったら火を止め、ルウを溶かしながら入れる。再び火を付けとろみがつくまで煮る。</p> <p>⑥お皿にご飯を盛り、カレーをかける。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材例></p> <p>野菜等: かぼちゃ、なす、ピーマン、トマト、きのこ類など</p> <p>肉類等: 鶏肉、牛肉、ウインナー、ちくわ、魚肉ソーセージ、ツナ缶など</p> </div> | 炊飯器 | |
| | カレー★ | 水 | 120ml | 6リットル | | | 大鍋 | 3個 |
| | | 玉ねぎ | 50g | 2.5kg | | | プロパンガス | |
| | | にんじん | 20g | 1kg | | | ザル | 5個 |
| | | じゃがいも | 60g | 3kg | | | ボール | 5個 |
| | 豚肉(薄切り) | 70g | 3.5kg | | 片手鍋 | | スタツフ分 | |
| | 水 | 100ml | 5リットル | | 玉じゃくし | | スタツフ分 | |
| | カレールー | 20g | 1kg | | 軍手 | | スタツフ分 | |
| | サラダ油 | 2g | 100g | | ビニール手袋 | | スタツフ分 | |
| | 野菜ジュース | 1本(200ml) | 50本 | | ゴム手袋 | | スタツフ分 | |
| | | | | | 容器(1種) | 人数分 | | |
| | | | | | 割り箸 | 人数分 | | |
| | | | | | スプーン | 人数分 | | |
| | | | | | ゴミ袋 | 5枚 | | |
| 栄養価 | エネルギー | 1,837kcal | たんぱく質 | 57.0g | 脂質 | 42.4g | 食塩相当量 | 6.4g |

【発災後5日目】

| 献立 | 材料名 | 1人分量 | 50人分量 ()人分 | 作り方等 | 調理等に必要な物品 | | | |
|------|---------|-----------|-------------|--|--|-------|-------|------|
| 朝食 | ごはん | 100g | 5kg | <p>★具だくさん汁</p> <p>①玉ねぎ、にんじんは皮をむいて、1cm厚さのいちよう切りにする。</p> <p>②さつまいもは2cm程度の角切り、白菜も食べやすい大きさに切る。</p> <p>③油揚げは、油抜きをし、1cm厚さの短冊切りにする。</p> <p>④鍋に水を入れて火にかけて、玉ねぎ、にんじんを加え煮る。煮立ったら、だしの素、油揚げ、さつまいも、白菜を入れ、約10分程度煮る。</p> <p>⑤野菜がやわらかくなったら、味噌を入れて火を止める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材料例></p> <p>小松菜、ほうれん草、白菜、キャベツ、かぼちゃ、きゅうり、なす、とうがなんなどの野菜類、きのこ類、いも類などでもよい。</p> <p>油揚げの代わりに豆腐、豚肉、ちくわなどでもよい。</p> </div> | 炊飯器 大鍋 プロパンガス ザル ボール 玉じゃくし 軍手 ビニール手袋 ゴム手袋 容器(2種) 割り箸 ゴミ袋 | | | |
| | 米 | 100g | 5kg | | | | | |
| | 水 | 120ml | 6ℓ | | | | | |
| | 玉ねぎ | 20g | 1kg | | | | | |
| | にんじん | 10g | 0.5kg | | | | | |
| | さつまいも | 20g | 1kg | | | | | |
| | 白菜 | 20g | 1kg | | | | | |
| | 油揚げ | 10g | 0.5kg | | | | | |
| | 味噌 | 8g | 0.4kg | | | | | |
| | だしの素 | 1g | 50g | | | | | |
| 水 | 150ml | 7.5ℓ | | | | | | |
| 昼食 | ごはん | 100g | 5kg | <p>★ポトフ</p> <p>①玉ねぎ、大根、にんじんは乱切りにする。</p> <p>②キャベツは5cmほどのざく切りにする。</p> <p>③ウィンナーは斜め半分に切る。</p> <p>④鍋にサラダ油を熱し、野菜を炒める。そこに水を加えて煮立ったら、コンソメ、塩を加え、野菜が柔らかくなるまで煮る。</p> <p>⑤ウィンナー、大豆水煮を入れてひと煮立ちさせ、こしように調味し、火を止める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材料例></p> <p>野菜類:白菜、かぼちゃ、かぶ、ブロッコリー、きのこ類など</p> <p>肉・魚類:鶏肉、ツナ缶、魚肉ソーセージ、ちくわなど</p> </div> | 炊飯器 大鍋 プロパンガス ザル ボール 片手鍋 玉じゃくし 軍手 ビニール手袋 ゴム手袋 容器(2種) 割り箸 スプーン ゴミ袋 | | | |
| | 米 | 100g | 5kg | | | | | |
| | 水 | 120ml | 6ℓ | | | | | |
| | キャベツ | 50g | 2.5kg | | | | | |
| | 玉ねぎ | 50g | 2.5kg | | | | | |
| | 大根 | 50g | 2.5kg | | | | | |
| | にんじん | 20g | 1kg | | | | | |
| | ウィンナー | 2本(40g) | 100本 | | | | | |
| | 大豆水煮缶 | 20g | 1kg | | | | | |
| | サラダ油 | 2g | 100g | | | | | |
| コンソメ | 1g | 50g | | | | | | |
| 塩 | 0.8g | 40g | | | | | | |
| こしょう | 適量 | 適量 | | | | | | |
| 水 | 150ml | 7.5ℓ | | | | | | |
| バナナ | 1本 | 50本 | | | | | | |
| 夕食 | ごはん | 100g | 5kg | <p>★肉じゃが</p> <p>①玉ねぎはくし切り、にんじんは半月切り、じゃがいもは一口大に切る。豚肉は一口大に切る。いんげんは2cm程度の長さに切る。</p> <p>②鍋にサラダ油を熱し、豚肉、玉ねぎ、にんじんを入れて炒める。そこに水を加えて煮立ったら、だしの素、じゃがいもを加え、中火にしてしばらく煮る。</p> <p>③調味料を加えてさらに煮る。根菜が柔らかくなり味がしみたら、最後にいんげんを加えてひと煮立ちさせ、火を止める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材料例></p> <p>豚肉は牛肉、鶏肉、ツナ缶、ちくわなどでもよい。</p> <p>冷凍いんげんは入れなくてもよい。</p> </div> | 炊飯器 大鍋 プロパンガス ザル ボール 片手鍋 玉じゃくし 軍手 ビニール手袋 ゴム手袋 容器(2種) 割り箸 ゴミ袋 | | | |
| | 米 | 100g | 5kg | | | | | |
| | 水 | 120ml | 6ℓ | | | | | |
| | 玉ねぎ | 60g | 2kg | | | | | |
| | にんじん | 20g | 1.5kg | | | | | |
| | じゃがいも | 80g | 5kg | | | | | |
| | 豚肉(薄切り) | 80g | 3kg | | | | | |
| | 冷凍いんげん | 10g | 0.5kg | | | | | |
| | サラダ油 | 3g | 150g | | | | | |
| | 水 | 100ml | 5ℓ | | | | | |
| 砂糖 | 4g | 200g | | | | | | |
| みりん | 2g | 100g | | | | | | |
| しょうゆ | 8g | 400g | | | | | | |
| 料理酒 | 3g | 150g | | | | | | |
| だしの素 | 1g | 50g | | | | | | |
| 栄養価 | エネルギー | 1,822kcal | たんぱく質 | 50.1g | 脂質 | 37.1g | 食塩相当量 | 5.3g |

【発災後6日目】

| | 献立 | 材料名 | 1人分量 | 50人分量 | ()人分 | 作り方等 | 調理等に必要な物品 | |
|-----|-------|------------|---------------------|-------------------|--------|---|-----------|-------|
| 朝食 | ごはん | 米 | 100g | 5kg | | <p>★けんちん汁</p> <p>①大根、にんじんは5mm厚さのいちよう切りにする。</p> <p>②冷凍里芋は解凍し、1cm厚さに切る。</p> <p>③豆腐はさいの目切り、ねぎは小口切りにする。</p> <p>④鍋に水を入れて火にかけ、大根、にんじんを加え煮る。煮立ったら、だし、の素、里芋を入れ、約10分程度煮る。</p> <p>⑤野菜がやわらかくなったら、豆腐と調味料を加え、味を整える。</p> <p>⑥最後にねぎを加え、火を止める。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材料例></p> <p>たまねぎ、れんこん、ごぼう、きのこ類などでもよい。</p> <p>豆腐の代わりに、油揚げ、ちくわなどでもよい。</p> </div> | 炊飯器 | |
| | | 水 | 120ml | 6 ^{リットル} | | | 大鍋 | |
| | けんちん汁 | 大根 | 20g | 1kg | | | プロパンガス | 2個 |
| | | にんじん | 10g | 0.5kg | | | ザル | 5個 |
| | | 冷凍里芋 | 30g | 1.5kg | | | ボール | 5個 |
| | | 豆腐 | 30g | 1.5kg | | | 玉じゃくし | スタップ分 |
| | | ねぎ | 3g | 150g | | | 軍手 | スタップ分 |
| | | だしの素 | 1g | 50g | | | ビニール手袋 | スタップ分 |
| | | 酒 | 2g | 100g | | | ゴム手袋 | スタップ分 |
| | | しょうゆ | 4g | 200g | | | 容器(2種) | 人数分 |
| | 塩 | 0.3g | 15g | | 割り箸 | 人数分 | | |
| | 水 | 150ml | 7.5 ^{リットル} | | ゴミ袋 | 5枚 | | |
| 昼食 | ごはん | 米 | 100g | 5kg | | <p>★クリームシチュー</p> <p>①玉ねぎ、にんじん、じゃがいもは皮をむいて、一口大に切る。</p> <p>②鍋にサラダ油を熱し、玉ねぎ、にんじんを入れて炒める。</p> <p>③油が回ったら水を入れ、煮立ったらじゃがいもを入れて中火で煮る。</p> <p>④ツナ缶を加え、野菜がやわらかくなるまで煮込む。</p> <p>ルウを溶かしながら入れる。</p> <p>⑤一旦火を止め、ルウを溶かしながら入れ、再び火を付けとろみがつくまで煮る。</p> <p>⑥最後にグリーンピースを入れて、ひと煮立ちさせ、出来上がり。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材料例></p> <p>野菜等:かぼちゃ、白菜、キャベツ、かぶ、大根、プロッコローなど</p> <p>肉類等:鶏肉、ウインナー、ちくわ、魚肉ソーセージ、大豆水煮缶など</p> </div> | 炊飯器 | |
| | | 水 | 120ml | 6 ^{リットル} | | | 大鍋 | |
| | クリーム | ツナ缶 | 40g | 2kg | | | プロパンガス | 3個 |
| | シチュー★ | 玉ねぎ | 60g | 3kg | | | ザル | 5個 |
| | | じゃがいも | 60g | 3kg | | | ボール | 5個 |
| | | にんじん | 20g | 1kg | | | 片手鍋 | スタップ分 |
| | | 冷凍グリーンピース | 10g | 0.5kg | | | 玉じゃくし | スタップ分 |
| | | 牛乳LL | 60ml | 3 ^{リットル} | | | 軍手 | スタップ分 |
| | | 水 | 100ml | 5 ^{リットル} | | | ビニール手袋 | スタップ分 |
| | | シチュールウ | 18g | 0.9kg | | | ゴム手袋 | スタップ分 |
| | こしょう | 適量 | 適量 | | 容器(2種) | 人数分 | | |
| | サラダ油 | 3g | 150g | | 割り箸 | 人数分 | | |
| | みかん | 1個 | 50個 | | スプーン | 人数分 | | |
| | | | | | ゴミ袋 | 5枚 | | |
| 夕食 | 親子丼★ | 米 | 100g | 5kg | | <p>★親子丼</p> <p>①鶏肉は一口大に切る。玉ねぎは薄切り、ねぎは小口切りにする。しめじは食べやすい大きさにほぐす。</p> <p>②鍋にサラダ油を熱し、鶏肉、玉ねぎ、しめじを炒める。</p> <p>③②に水と調味料を加え、中火で鶏肉に火が通るまで煮る。</p> <p>④③に溶き卵を回し入れ、ねぎも加え、蓋をして火を通す。</p> <p>⑤お皿にご飯を盛り付け、④をかける。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p><その他の使用食材料例></p> <p>しめじやねぎはなくてもよい。しめじの代わりに他のきのこ類でもよい。</p> <p>鶏肉の代わりに豚肉、牛肉、ツナ缶などでもよい。</p> </div> | 炊飯器 | |
| | | 水 | 120ml | 6 ^{リットル} | | | 大鍋 | |
| | 鶏肉 | 60g | 3kg | | プロパンガス | | 3個 | |
| | 玉ねぎ | 玉ねぎ | 40g | 2kg | | | ザル | 5個 |
| | | ねぎ | 10g | 0.5kg | | | ボール | 5個 |
| | | しめじ | 20g | 1.0kg | | | 片手鍋 | スタップ分 |
| | | サラダ油 | 2g | 100g | | | 玉じゃくし | スタップ分 |
| | | 卵 | 1個 | 50個 | | | 軍手 | スタップ分 |
| | | 水 | 40ml | 2 ^{リットル} | | | ビニール手袋 | スタップ分 |
| | | めんつゆ(3倍濃厚) | 20g | 1kg | | | ゴム手袋 | スタップ分 |
| | みりん | 6g | 300g | | 容器(2種) | 人数分 | | |
| | パイン缶 | 80g | 4kg | | 割り箸 | 人数分 | | |
| | | | | | ゴミ袋 | 5枚 | | |
| 栄養価 | エネルギー | 1,816kcal | たんぱく質 | 55.0g | 脂質 | 37.6g | 食塩相当量 | 6.2g |

【発災後7日目】

| 献立 | 材料名 | 1人分量 | 50人分量 | ()人分 | 作り方等 | 調理等に必要な物品 | | |
|-----|---------|-----------|---------|-------|--|---|-------|------|
| 朝食 | ごはん | 米 100g | 5kg | | <p>★豚汁</p> <p>①豚肉は1口大に切る。 ②大根、にんじんは5mm厚さに切り、下ゆでしておく。 ③こんにゃくは5mm厚さに切り、下ゆでしておく。 ④豆腐はさいの目切り、ちくわは半月切り、ねぎは1cmの小口切りにする。 ⑤鍋にだし汁を入れて火にかけて、大根、にんじんを加え煮る。煮立ったら豚肉を入れ約10分煮る。こんにゃく、豆腐、ちくわを入れ、野菜がやわらかくなったたらみそを入れ、ねぎを加えて火をとめる。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><その他の使用食材例> 白菜、こんにゃく、れんこん、ごぼう、きのこ類でもよい。</p> </div> | 炊飯器 大鍋 フロパンガス ザル ボール 玉じゃくし 軍手 ビニール手袋 ゴム手袋 容器(2種) 割り箸 ゴミ袋 | | |
| | 水 | 120ml | 6リットル | | | | | |
| | さつままいも | 30g | 1.5kg | | | | | |
| | 豚肉(薄切り) | 20g | 1kg | | | | | |
| | にんじん | 10g | 0.5kg | | | | | |
| | 玉ねぎ | 30g | 1.5kg | | | | | |
| | ねぎ | 3g | 150g | | | | | |
| | 味噌 | 8g | 0.4kg | | | | | |
| | だしの素 | 1g | 50g | | | | | |
| | 水 | 150ml | 7.5リットル | | | | | |
| 昼食 | ごはん | 米 100g | 5kg | | <p>★鶏肉と野菜の味噌煮</p> <p>①鶏肉は食べやすい大きさに切る。大根とにんじんは乱切りにする。 ②鍋にサラダ油を熱し、鶏肉を炒め、一旦ボール等に取り出す。 ③鍋に大根を入れ、ひたひたになるまで水を加え、砂糖を入れて15分くらい煮る。 ④鶏肉、にんじん、里芋、だしの素、みりん、味噌を加えて煮る。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><その他の使用食材例> 鶏肉の代わりに豚肉や油揚げ、厚揚げなどでもよい。 野菜はれんこん、ごぼう、かぶなど、他の根菜類でもよい。 里芋の代わりに、じゃがいもなどでもよい。</p> </div> | 炊飯器 大鍋 フロパンガス ザル ボール 玉じゃくし 軍手 ビニール手袋 ゴム手袋 容器(2種) 割り箸 ゴミ袋 | | |
| | 水 | 120ml | 6リットル | | | | | |
| | 鶏肉 | 80g | 4kg | | | | | |
| | 大根 | 100g | 5kg | | | | | |
| | にんじん | 20g | 1kg | | | | | |
| | 冷凍里芋 | 30g | 1.5kg | | | | | |
| | サラダ油 | 3g | 150g | | | | | |
| | 砂糖 | 5g | 250g | | | | | |
| | みりん | 3g | 150g | | | | | |
| | だしの素 | 1g | 50g | | | | | |
| 味噌 | 10g | 0.5kg | | | | | | |
| 水 | 適量 | 適量 | | | | | | |
| 夕食 | ハヤシライス★ | 米 100g | 5kg | | <p>ハヤシライス★</p> <p>①牛肉は一口大に切る。玉ねぎはくし切り、にんじんとエリンギは短冊切りにする。 ②鍋にサラダ油を熱し、牛肉、野菜を炒めた後、水を加えて煮込む。 ③具材がやわらかくなったら、一旦火を止めて、ルウを入れて混ぜる。 ④再び火を付け、とろみがつくまで煮込む。 ⑤お皿にご飯を盛り付け、④をかける。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> <p><その他の使用食材例> 牛肉の代わりに豚肉、鶏肉でもよい。 エリンギの代わりにしめじ、まいたけなどでもよい。また、きのこ類を入れなくてもよい。</p> </div> | 炊飯器 大鍋 フロパンガス ザル ボール 玉じゃくし 軍手 ビニール手袋 ゴム手袋 容器(1種) 割り箸 ゴミ袋 | | |
| | 水 | 120ml | 6リットル | | | | | |
| | 玉ねぎ | 80g | 4kg | | | | | |
| | にんじん | 20g | 1kg | | | | | |
| | エリンギ | 20g | 1kg | | | | | |
| | 牛肉(薄切り) | 50g | 2.5kg | | | | | |
| | サラダ油 | 3g | 150g | | | | | |
| | 水 | 150ml | 7.5リットル | | | | | |
| | ハヤシルウ | 20g | 1kg | | | | | |
| | | 1本 | 50本 | | | | | |
| 栄養価 | エネルギー | 1,873kcal | たんぱく質 | 56.2g | 脂質 | 48.8g | 食塩相当量 | 5.5g |