

7-1

避難所における支援活動

担当	活動内容
活動会員 (災害支援登録者)	1 被災地管轄保健福祉事務所（管理栄養士）及び被災市町行政栄養士との活動内容の打合せ 2 避難所での活動の実施 ・個別支援（特別な食事管理、食物アレルギー、体調不良） ・特殊栄養食品の必要性の把握 ・炊き出し支援 ・その他 3 報告書の作成、適切な引継ぎ

1 被災地管轄保健福祉事務所（管理栄養士）及び被災市町行政栄養士との活動内容打合せ

- 支援活動開始時、被災地管轄保健福祉事務所（管理栄養士）及び被災市町行政栄養士から被害状況、避難所状況、要支援者状況などの概要を情報収集する。
- （公社）佐賀県栄養士会に求められている支援内容を確認する。
- 活動会員は、指示に基づき、担当内容の活動を行う。

2 避難所での活動の実施

下記に留意しながら、各自の担当活動を行う。

(1) 個別支援

① 特別な食事管理が必要な要支援者

- 備蓄食品、支援物資、提供される食事が摂取できているかを確認する。
- 症状や服薬状況、主治医からの指示内容を確認し、提供されている食事を食べる際に注意すること等を助言する。
- 備蓄食品や支援物資に適した食品がない場合は、特殊栄養食品ステーションに物資を要請する。

② 食物アレルギーを有する要支援者

- 提供される食事を食べる際にはアレルギー表示を確認すること等注意事項を助言する。
- 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。

③ 体調不良を訴える避難者

- 慣れない生活環境や偏った食事などの影響で、便秘や体調不良を訴える被災者の状況を聞き、提供される食事で工夫できることを助言する。
- 必要に応じて、特殊栄養食品ステーションに食物繊維やビタミン類のサプリメント等を要請する。

(2) 特殊栄養食品の必要性の把握

- 相談や訴えの内容を把握し、直接訴えないものでも潜在的に健康課題があると思われる場合は、それらの改善につながる特殊栄養食品を選定する。必要量を算定し、特殊栄養食品ステーションへ要請する。

(3) 炊き出し支援

- ボランティアの炊出し活動が衛生的に行われているか等の確認と助言を行う。

(4) その他

- 被災地管轄保健福祉事務所（管理栄養士）と打合せを行いながら求められる支援を行う。

3 報告書の作成、適切な引継ぎ

- 個別指導した場合は、「栄養・食生活相談票」（様式 7-1-1）に記録し、情報共有を行う。
特に、要支援者において、医療機関や介護関係機関との連携の必要性があれば、被災地管轄保健福祉事務所（管理栄養士）に確実に引継ぎを行う。
- 当日の活動内容を「栄養・食生活支援実施報告書」（様式 7-1-2）に記載する。
グループ LINE などを通じて情報共有を行う。
- 避難所の食事状況の聞き取りをした場合は、「避難所食事状況調査票」（様式 7-1-3）に記載し、情報共有を行う。
- 今後活動を行う支援者は、前日までの「栄養・食生活相談票」や「栄養・食生活支援実施報告書」等を確認し、必要な支援内容を把握する。

※「栄養・食生活相談票」（様式 7-1-1）

※「栄養・食生活支援実施報告書」（様式 7-1-2）

※「避難所食事状況調査」（様式 7-1-3）

様式 7-1-1 (表面) 「佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブック」内シート

栄養・食生活相談票

相談日 年 月 日 (曜日)

避難所等名: _____

ふりがな 氏名		生年 月日	明・大・昭・平・令	元の 住所	被災前の居住地
既往歴		治療状態	医療機関名 _____ 主治医 _____ 現在の服薬状況 (中断・継続) _____ 薬品名 _____		
生活習慣	<input type="checkbox"/> 全日避難所生活 <input type="checkbox"/> 昼間は仕事 被災場所片づけ <input type="checkbox"/> _____	身体状況	※無理な聞取りはしない 身長 _____ cm 体重 _____ kg	普段の血圧	※無理な聞取りはしない 収縮時 _____ mm Hg 拡張時 _____ mm Hg
身体自覚症状	<input type="checkbox"/> 頭痛、頭重 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 倦怠感、疲労感 <input type="checkbox"/> 吐き気 <input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 動悸、息切れ <input type="checkbox"/> 肩凝り <input type="checkbox"/> 関節、腰痛 <input type="checkbox"/> 目の症状 <input type="checkbox"/> せき、たん <input type="checkbox"/> _____	栄養欠乏症状	<input type="checkbox"/> 体重減少 <input type="checkbox"/> 口内炎 <input type="checkbox"/> 口角炎 <input type="checkbox"/> 皮膚のあれ <input type="checkbox"/> 疲労感 <input type="checkbox"/> 貧血症状 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 頻尿 <input type="checkbox"/> _____	食事等の状況	避難所の食事提供状況 朝 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 昼 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 夕 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 食欲 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 食事制限 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 内容 _____ 水分摂取 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不足
内容 相談					
内容 指導					
栄養・食生活支援ニーズの判断 <input type="checkbox"/> ① 栄養指導支援が必要 (<input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 随時 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等提供) <input type="checkbox"/> ② 提供する食事に配慮が必要 (<input type="checkbox"/> 離乳食 <input type="checkbox"/> アレルギー対応食 <input type="checkbox"/> 慢性疾患 <input type="checkbox"/> 嚥下困難) <input type="checkbox"/> ③ 特に指導の必要はなし (一般的な食事提供で可能) ⇒ 上記①②について、駐在する避難所職員に連絡 職名: _____ 氏名: _____					

様式 7-1-1 (裏面) 「佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブック」内シート

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

様式 7-1-2 (表面) 「佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブック」内シート

実施報告書

表面															NO. 1	
栄養・食生活支援実施報告書 (日報まとめ)																
【地区名】		年 月 日 ()										担当者 ()				
避難所・仮設住宅・訪問地区等名	相談延べ人数	相談内容(延べ件数)												避難所の状況 (食事内容・回数・調理の状況・問題点・国への伝達事項)		
		母子			生活習慣病			疾患			その他					
		離乳食・幼児食	アレルギー	母性	高血圧	糖尿病	その他	かぜ	慢性疾患	その他	高齢者	嚥下困難	便秘		下痢	その他
名称 【 】 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
避難所名 栄養士氏名 ()																
計																

* 相談延べ人数、内訳(重複可)を記載してください。

様式 7-1-2 (裏面) 「佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブック」内シート

裏面		担当者 (No. 2)	
◆現地の状況			
◆派遣管理栄養士 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
* 活動開始から終了までの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(県担当者)へ連絡した事項→特記事項として全体報告に反映されます			
◆本庁担当課への連絡事項			
◆明日の予定			
◆特記事項			

様式 7-1-3 (表面) 「佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブック」内シート

避難所食事状況調査票

調査日 ①	西暦 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
				氏名 B	<input type="checkbox"/> 栄養士会 ₄ <input type="checkbox"/> その他 ₅ :
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"/> 0~50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、食事だけ取りにくる人の食数 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☑ 人数把握が 難しい場合は ☑のみでOK ⑨	<input type="checkbox"/> 乳児 A	人	不足して いるもの に☑	<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"/> 7 品目除去食 a <input type="checkbox"/> 7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:					
<input type="checkbox"/> 要配慮者はいない I					
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 ☑) F
区分	メニュー B	量 C	食事区分 D (あったものに☑)	食事提供方法 E (該当に ☑)
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 e	<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"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 提供なし ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₄				<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 e	<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"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 提供なし ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₄				<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 e	<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"/> 足りている ₁ <input type="checkbox"/> 足りていない ₂ <input type="checkbox"/> 提供なし ₃ <input type="checkbox"/> 不明 ₄				<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				

様式 7-1-3 (裏面) 「佐賀県災害時栄養・食生活支援ハンドブック」内シート

環境・衛生面 ⑮	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 :	
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 ⑯	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 :	
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)			
	不足しているもの _A			
	余っているもの _B			
その他 支援物資 ⑱				