

様式・資料編

＜ 目 次 ＞

＜様式編＞

用途	活用場面	様式番号	項目	掲載ページ
記録者⇒保健所	食事状況 アセスメント	様式1-①,②	避難所食事状況調査	1,2
		様式2	避難所基本情報シート	3
		様式3	避難所における食料の提供状況に関する記録	4
	要配慮者支援 ・栄養相談	様式4	特別食アセスメントシート＜身体状況別聞き取り＞	5
		様式5-①,②	栄養相談記録票	6,7
	活動日報	様式6	栄養・食生活要配慮者名簿	8
保健所⇒県	避難所巡回	様式7-①,②	栄養・食生活支援実施報告書（日報まとめ）	9,10
記録者⇔保健所	避難所巡回	様式8	栄養・食生活支援活動一覧表	11
給食施設⇒保健所	食事状況 アセスメント	様式9	管内市町村栄養・食生活支援活動確認及び検討票	12
保健所⇒県	給食施設 状況把握	様式10	給食施設状況調査（給食施設用）	13
県統括様式		様式11	給食施設状況調査（保健所用）	14
		様式12	給食施設状況調査（県用）	15

＜資料編＞

用途	活用場面	資料番号	項目	掲載ページ
スタッフ向	掲示用	衛生管理	資料1 避難所の職員の方へ ～食事提供における衛生管理について～	16
		資料2	配食をされる方へのお願いです	17
		資料3	吐物、糞便がついたもの・トイレの消毒	18
		資料4	調理器具や直接手で触れる部分などの消毒	19
		資料5	食べ物の温度管理について	20
	配布用	衛生管理	資料6 食品配食のチェック表	21
		栄養改善	資料7 ビタミン剤を配布していただく方へのお願い	22
避難者向	掲示用	衛生管理	資料8-①,② 食中毒を予防しよう	23,24
		資料9	食中毒を予防しよう ～手洗い編～	25
		資料10	食料は保管せず速やかに食べましょう	26
		資料11	ペットボトル使用上の注意	27
		資料12	食事のことでご心配のある方へ	28
		資料13	脱水を予防しよう	29
		資料14	血圧が高めの方や塩分が気になる方へ	30
	配布用	衛生管理	資料15 避難所の皆様へ ～お弁当・飲み物について～	31
		栄養改善	資料16 災害時の食事の組み合わせ例	32
		資料17	マルチビタミン剤を飲むときの注意点	33
その他 （業者 等）	配布用	栄養改善	資料18 避難所へお弁当を配食される事業所さまへ	34
		衛生管理	資料19 炊き出しチェック票	35
		資料20	炊き出しをする皆様へ	36
		資料21	炊き出しはもらったらすぐに食べてね	37

避難所食事状況調査

調査日	年 月 日 ()	記入者	所属	()保健所・市町村・他県・ 栄養士会・その他()
			氏名	
避難所名		避難所 区分	指定	自主
避難者数	計 人	食事提供数	朝() 昼() 夕()	
			計 人	
献立作成者	栄養士・ボランティア・被災者・その他()			
ライフライン	電気 可・不可	ガス 可・不可	水道 可・不可	電話 可・不可
食事提供内容(メニュー名)				食事提供方法☑
朝	【例】 パン 野菜ジュース		☐ 自衛隊炊き出し ☐ ボランティア炊き出し ☐ 被災者炊き出し ☐ 弁当 ☐ 救援物資(調理なし) ☐ その他 ()	
昼	【例】 おにぎり みそ汁		☐ 自衛隊炊き出し ☐ ボランティア炊き出し ☐ 被災者炊き出し ☐ 弁当 ☐ 救援物資(調理なし) ☐ その他 ()	
夕	【例】 幕の内弁当		☐ 自衛隊炊き出し ☐ ボランティア炊き出し ☐ 被災者炊き出し ☐ 弁当 ☐ 救援物資(調理なし) ☐ その他 ()	
避難所の食事 以外の利用状 況	自己調達 有 ・ 無 ※有の場合 → 【人数: 割程度】 【内容: 】			
設備	○冷蔵庫の有無 有 ・ 無(対応) ○電子レンジの有無 有 ・ 無(対応)			
	○手指の消毒 流水での手洗い 有 ・ 無 アルコール消毒 有 ・ 無			
その他 特記事項	例: 衛生管理状況等(弁当に直射日光が当たっていた、等)			

※把握困難な場合は空欄でよい

避難所食事状況調査

※把握困難な場合は空欄でよい

様式 2

避難所基本情報シート

年 月 日 作成

避難所	避難者数 (月日時点)	指定・自主 (指定・自主)	献立作成者	ライフライン	食事提供内容(メニュー名)	食事提供方法	避難所の食事以外の利用状況	施設設備等	弁当等の保管場所	避難者の生活状況	特記事項
例	〇人	指定・自主 (指定・自主)	自治体栄養士	電気 ガス 水道 電気 ガス 水道	朝：パン、野菜ジュース 昼：おにぎり、みそ汁 夜：幕の内弁当	朝：救援物資 昼：炊き出し 夜：弁当	自己調達状況 人数×割程度、コンビニのハン	冷蔵庫 1 台 電子レンジ 2 台 その他(電気ポット)			
1		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
2		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
3		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
4		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
5		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
6		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
7		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
8		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
9		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
10		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
11		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
12		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
13		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
14		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			
15		指定・自主 (指定・自主)		電気 ガス 水道 電気 ガス 水道				冷蔵庫 電子レンジ その他()			

参考：熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式 3

避難所における食料の提供状況に関する記録

市町村名: 提供場所: 担当者名: 従事者数: 人

日付	食事内容	※提供している品(方法)に○をつける						水分	ライフライン の状況	支援要望	提供料 充足している (○) 不足している (×)	アレルギー 個別食配慮 の有無	市町村 担当者
		提供方法		主食	主菜	副菜	その他 菓子、麺類						
		炊き出し	供給品										
1 /	朝												
	昼												
	夕												
2 /	朝												
	昼												
	夕												
3 /	朝												
	昼												
	夕												

参考:熊本県災害時栄養管理ガイドライン

特別食アセスメントシート＜身体状況別聞き取り＞

避難所名()
記入者氏名()

NO	氏名	年齢	性別	身体状況	相談内容	対応(例:配布食品)
1			男・女	☐ 乳児 ☐ 妊婦 ☐ 授乳婦 ☐ 摂食・嚥下困難 ☐ 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ ピーナツ・大豆 その他() ☐ 腎疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ その他(難病等) ☐ 要介護認定		
2			男・女	☐ 乳児 ☐ 妊婦 ☐ 授乳婦 ☐ 摂食・嚥下困難 ☐ 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ ピーナツ・大豆 その他() ☐ 腎疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ その他(難病等) ☐ 要介護認定		
3			男・女	☐ 乳児 ☐ 妊婦 ☐ 授乳婦 ☐ 摂食・嚥下困難 ☐ 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ ピーナツ・大豆 その他() ☐ 腎疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ その他(難病等) ☐ 要介護認定		
4			男・女	☐ 乳児 ☐ 妊婦 ☐ 授乳婦 ☐ 摂食・嚥下困難 ☐ 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ ピーナツ・大豆 その他() ☐ 腎疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ その他(難病等) ☐ 要介護認定		
5			男・女	☐ 乳児 ☐ 妊婦 ☐ 授乳婦 ☐ 摂食・嚥下困難 ☐ 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ ピーナツ・大豆 その他() ☐ 腎疾患 ☐ 糖尿病 ☐ 高血圧 ☐ 便秘 ☐ 下痢 ☐ その他(難病等) ☐ 要介護認定		

○配慮するポイント○(下記の内容等を聞き取り、特別食の献立作成に必要な情報を記載してください)

乳幼児・・・ミルク、離乳食、アレルギー等 妊婦・授乳婦・・・つわり、エネルギー確保等 嚥下困難・・・刻み、とろみ等
 食物アレルギー・・・アレルゲン等 腎疾患・・・低たんぱく、エネルギー確保、低カリウム等
 糖尿病・・・エネルギー調整、低血糖、薬等
 難病、潰瘍性大腸炎、クローン病等・・・低脂質、低残渣、成分栄養剤、薬等

出典:熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式 5-①

栄養相談記録票

				NO		
		種別	・面接 ・TEL ・訪問	・その他	対象者	・乳幼児 ・妊産婦 ・成老人 ・ねたきり ・難病 ・その他
氏名	男・女	M. T. S. H			連絡先	
		年	月	日 (歳)	避難所	
①現居所	市町村 丁目 番 号 (TEL -)			連絡先		
②新居所	市町村 丁目 番 号 (TEL -)			連絡先		
相談者	氏名	続柄 ()	市町村 丁目 番 号 (TEL -)			
既往症			現病歴 治療状況	医療機関名 主治医 現在の服薬状況 (中断・継続) 薬品名 ()		
自覚症状	・頭痛、頭重 ・不眠 ・倦怠感 ・吐き気 ・めまい ・動悸、息切れ ・肩凝り ・関節、腰痛 ・目の症状 ・咽頭の症状	・せき ・たん ・便の症状 ・食欲 ・体重減少 ・精神運動減退 ・空虚感 ・不満足 ・決断力低下 ・焦燥感	・ゆううつ ・朝方抑うつ ・精神運動興奮 ・希望喪失 ・悲哀感 ・口腔内症状 () ・ ・ ・	被災状況 全壊 半壊 なし ()		
				家族状況		
相談内容			指導内容			
食事状況 ・食欲 有 ・ 無 ・食事制限 有 ・ 無 (具体的) ・主な食事内容 () ・水分摂取状況 ()			今後の支援計画 解決 継続			

出典：熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式 5-②

栄養相談記録票（経過用紙）

場所		氏名		No.
月 日 相談方法	相談内容	指導内容	担当者	

出典：熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式 6 栄養・食生活要配慮者名簿

避難所名

NO.	氏名	年齢	性別	主疾患	支援実施状況															
					日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
1			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
2			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
3			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
4			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
5			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
6			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
7			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
8			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
9			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
10			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
11			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
12			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
13			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
14			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当
15			男・女	糖尿病・腎疾患・高血圧 嚥下困難・その他()	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当	日付	担当

参考: 熊本県災害時栄養管理ガイドライン

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 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)	
		生活習慣病			母子			その他					
		糖 尿 病	腎 疾 患	高 血 圧	離 乳 食	ア レ ル ギ ー	妊 婦	嚥 下 困 難 者	便 秘	下 痢	口 内 炎		そ の 他
名称 【 】 栄養士氏名 ()													
名称 【 】 栄養士氏名 ()													
名称 【 】 栄養士氏名 ()													
名称 【 】 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。

(表面)

参考: 熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式 7-②

◆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

--

◆県保健所への連絡事項

--

◆明日の予定

--

◆特記事項

--

参考: 熊本県災害時栄養管理ガイドライン

様式 8

栄養・食生活支援活動一覧表

年 月 日 ~ 月 日

番号	避難所名 (派遣チーム)	巡回者(氏名)		①避難者数 ②要食者数	食事提供状況	提供方法 (提供者)	個別栄養相談内訳(人)								特殊食品配付数			特記事項 (弁当搬入時間等)	
		自治体	栄養士会				糖尿病	腎疾患	高血圧	離乳食	アレルギー	妊婦	嚥下困難	便秘	下痢	口内炎	その他		やわらか おかず
1				① ②	朝 昼 夕														
2				① ②	朝 昼 夕														
3				① ②	朝 昼 夕														
4				① ②	朝 昼 夕														
5				① ②	朝 昼 夕														
6				① ②	朝 昼 夕														
7				① ②	朝 昼 夕														
8				① ②	朝 昼 夕														
9				① ②	朝 昼 夕														
10				① ②	朝 昼 夕														

参考：熊本県災害時栄養管理ガイドライン

管内市町村栄養・食生活支援活動確認及び検討票

所属	
記入者職・氏名	
対象市町村	
情報入手方法	記録様式より転記 / 市から直接
ヒアリング対象者所属・氏名	

平成 年 月 日 時 現在

確認事項		現状・課題	対応方針	対応結果
市町村栄養士稼働状況				
避難所	1 設置状況 開設数 避難者数			
	2 食事供給状況の把握 ●食事回数 ●提供方法 (弁当・炊き出し等把握) ●人材の把握 ●食品の不足状況 ●食品等衛生管理 ●栄養管理 ●栄養士による助言 指導の実施			
	3 食支援が必要な人の把握 ●乳幼児、高齢者 内臓疾患等 ●個別の食事提供 ●個別指導の実施			
	4 その他			
居宅	1 ライフラインの状況 ●電気・ガス・上下水道			
	2 食支援が必要な人の把握 ●乳幼児、高齢者 内臓疾患等 ●食事状況の把握 ●個別指導の実施			
	3 その他			

※ この様式は、確認事項を中心に管内市町村から得られた情報(市町村から直接入手した情報、または保健所や市町村の記録様式から入手)を記入し、今後の対応の検討に使用する。

出典:千葉県災害時保健活動ガイドライン

給食施設状況調査(給食施設用)

発災

施設名		年 月 日
対応・記入者		午前・午後 時 分
電話番号		ファクス番号

施設被害状況	全壊 ・ 半壊 ・ 一部損壊 ・ なし
給食施設実施体制	非常時対応 ・ 中止 ・ 通常給食
	※非常時対応の場合→備蓄で自力対応可能(月 日 朝・昼・夕まで)

☆喫食者数及び従事者数

	食数	従事者	
		管理栄養士数	調理従事者数
平常時	朝() 昼() 夕()	名	名
現在	朝() 昼() 夕()	名	名
	※ 一般住民の受入れの有無(有・無)		
	※ 炊き出しの状況(実施 ・ 実施予定 ・ 予定無し)		

☆非常時チェック項目・支援要請(○をつける)

項目	使用の可否	施設内対応	必要とする支援内容	対応状況
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・発電機 []		
ガス	可・否	卓上コンロ ガスボンベ プロパン・コンロ []		
水道	可・否	備蓄品 []		
人員	可・不足	人員確認		
食数	食数()食	食数確認 食事の種類確認		
在庫	備蓄品 有・無 調理済 有・無 納入済 有・無 在庫 有・無	非常食払出し 調理		
献立	有・無	非常食献立実施 献立一部変更実施 []		
エレベーター	可・否	各階まで運搬 各階配膳 []		
通常食器	可・否	ディスプレイ容器使用 []		
調理器具	可・一部可・否	業者への手配 済・未		

☆その他要望

提出保健所	保健所	TEL
		FAX

給食施設状況調査(保健所用)

年 月 日現在

[illegible]

※栄養管理報告書より転記

出典：岐阜県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン（第3版）

給食施設状況調査(県用)

保健所

1 破損数

	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	事業所・ 寄宿舍	その他
全壊								
半壊								
一部								
なし								

2 給食実施体制

	学校	病院	介護老人 保健施設	老人福祉 施設	児童福祉 施設	社会福祉 施設	事業所・ 寄宿舍	その他
非常時対応								
休止・中止								
通常給食								
被災住民受入								
炊き出し								

	支援要請内容	対応先			支援可能
		市町村本部	保健所	その他	
①ライフライン					
②食材					
③物資					
④人材					
⑤その他					

出典: 岐阜県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン(第3版)