

II 様式集

1 災害時に活用する様式

使用想定			記録様式	様式の説明	使用機関・使用経路				参考 (出典等)
避難所	自宅 滞 在 者	仮 設 住 宅			チ ム 派 遣	市 町 村	保 健 所	県 庁	
			様式1 初動時被災地域 状況確認票	初動時においては、保健師等との情報の共有、一本化が難しいことが予想される。いち早く支援を開始するため、市町村は被災地域の状況や栄養・食生活に関する情報について保健所を通じて県庁まで報告する。		○ (発) 発災時	○ (発) 発災時	○ 発災時	
			様式2 被災情報(特定給食 施設、その他施設) 一覧	給食施設等の損壊及び復旧状況の把握はEMISを活用する等して把握し、被災した施設から支援の要請があった場合は、管内の他施設に対して支援依頼や調整を行う。			○ 随時		日本公衆 衛生協会
○		○	様式3 食品配食チェック表	食中毒予防のため、食品配給時に賞味期限・消費期限やにおい・外観・容器破れ等の異常がないかチェックを行う。		○ 配給時			日本公衆 衛生協会
			様式4 被災状況報告書 (フェーズ0~1)	市町村の栄養士の安否状況、食料が不足している避難所の食事状況等フェーズ0~1の間に情報収集した被災地の状況を保健所が県庁へ報告する。			○ (発) 毎日	○ 毎日	岐阜県
○			様式5 避難所食事状況 調査票	避難所等の炊き出し体制、調理施設備品、食材入手、食事回数、献立内容等を把握・分析・評価し、栄養改善課題を検討する。調理施設等は写真記録やイラストで残すとよい。食事内容はエネルギー及び栄養料価の算定を行うため、献立、材料、量目(g)を確実に聞き取る。	○ 随時	○ 随時	○ 随時		日本栄養士会、 国立健康・栄養 研究所
○	○	○	様式6 特殊栄養食品等 要請書	市町村から保健所を通じて県庁へ栄養補助食品等を要請する。		○ (発) 必要時	○ (発) 必要時	○ 必要時	
○			様式7 管理栄養士・栄養 士等派遣要請書	市町村から保健所を通じて県庁へ管理栄養士・栄養士等を要請する。これを元に県庁から保健所、保健所から市町村へ回答をする。		○ 必要時	○ 必要時	○ 必要時	
○			様式8 炊き出しチェック表	食中毒予防のため、炊き出し時の調理配膳従事者の健康チェックを行う。		○ 必要時			熊本県
○	○	○	様式9 栄養・食生活相談票	避難所、仮設住宅、一般在宅等を訪問し個別栄養相談をした記録を残す。保健師と連携し被災者とのコミュニケーションの中で身体や食欲の変化を確認する。指導記録は被災自治体栄養士に報告し、地区ごとにファイルすることで後続の派遣者も見ることができる重要な記録となる。	○ 随時	○ 随時			日本公衆 衛生協会
○			様式10 栄養・食生活 要配慮者支援 状況一覧(避難所 駐在職員連絡票)	各避難所には、市町村職員が配置され避難所の生活全般を統括している。個別栄養相談が必要な人の一覧を作成し、要配慮者等の健康観察を依頼することで、その後の栄養・食生活支援がスムーズに進む。	○ 随時	○ 随時			岐阜県
○	○	○	様式11 栄養・食生活 支援活動者記録	支援活動した管理栄養士の状況を把握するために作成する。支援者が活動前にあらかじめ自分の名前、連絡先を記入しておき、支援期間中や支援後に連絡を取ることができるようにする。		○ 随時	○ 随時		岐阜県
○	○	○	様式12 栄養・食生活 支援実施報告書	派遣支援に入った管理栄養士がどのように活動をしたか、その状況を日報としてまとめ報告する。県庁担当課への要望も併せて記入することができる。この様式で派遣元自治体にメール添付して報告も可能とする。	○ 随時		○ 随時		日本公衆 衛生協会
			様式13 被災状況報告書 (フェーズ2~3)	食事に配慮が必要な人の状況や避難所の食事状況等、フェーズ2~3の間に情報収集した被災地の状況を保健所が県庁へ報告する。			○ (発) 毎日	○ 毎日	岐阜県
○	○	○	様式14 災害時地域 まるわかり 情報シート	大規模災害時に他自治体から派遣された保健師チーム等に提供するため、地域の情報を集約している。保健師が作成しており、毎年5月に各保健所が医療計画課へ提出している。	○ 随時	○ 随時	○ 随時		愛知県 (保健師)

(注)使用想定、機関、経路についてはあくまでも例示です。
被災時、機能している機関や状況等に応じて使用します。

発信元		発信日時	受信者		受信日時	受信者		受信日時
市町村名		/ :	保健所名		/ :	愛知県健康対策課		/ :
送信者			対応者			対応者		
連絡先			発信元		発信日時	連絡先	FAX : 052-954-6917	
			発行者		/			
			連絡先		:			

保健医療局長 殿

保健所・市・町・村

初動時被災地域状況確認票（栄養・食生活）

市町村記載欄		保健所追加記載欄	
市町村名	保健所名	保健所名	
記録日	年 月 日	記録日	年 月 日
記録者		記録者	
被害状況	死者数 _____ 人 負傷者数 _____ 人 その他（住民の様子・家屋状況・がけ崩れ等）		
栄養士の被災状況	栄養士総数 _____ 人 ※うち稼働栄養士数 _____ 人		
住民の避難場所	避難所数 _____ ケ所 ※うち食糧不足 _____ ケ所		
交通	遮断道路： その他：		
ライフライン	電話 可 : 不可 場所（ ） 電気 可 : 不可 場所（ ） 水道 可 : 不可 場所（ ） ガス 可 : 不可 場所（ ）		
保健活動	稼働状況： 責任者：		
不足している食料・物品			
情報伝達方法	住民への情報伝達方法：		
優先すべき健康課題			
その他特記事項			

被災情報（特定給食施設、その他施設）一覧

様式2

保健所名

	施設名	施設利用者		被災状況					食事提供	備考		
		入所	その他	計	建物破損 有 ・ 無	ライフライン ○：使用可 ×：使用不可					調理施設の破損 有 ・ 無	具体的な内容
						ガス	電気	水道				
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			
					有 ・ 無				有 ・ 無			

食品配食チェック表

様式 3

- ◆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。

避難所名

月 日	受入れ時間	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	
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								
/	:	:								

被災状況報告書【フェーズ0～1】（保健所→県庁健康対策課：毎日）

様式4

保健医療局長殿

保健所（報告者） 年 月 日 時頃

市町村名	1 市町村栄養士の被災状況	2 食料が不足している避難所の食事状況	備考
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 不足している食料 { <input checked="" 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 () その他の対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()	
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 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 () その他の対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()	
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 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 () その他の対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()	
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 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 () その他の対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()	
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 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 () その他の対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()	
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 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 () その他の対応状況 <input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()	
	総数 人 その他の状況 無事 人 不明 人 被災 人 【軽症 人 重症 人 死亡 人】	避難所数 ケ所 ※うち食糧不足 ケ所 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

避難所食事状況調査票

様式 5

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"/> ～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☑ 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品目以外の除去食 _b (原因食品:)
	<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・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☑) _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"/> 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
☐足りている ₁ ☐足りていない ₂ ☐提供なし ₃ ☐不明 ₄					
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"/> 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
☐足りている ₁ ☐足りていない ₂ ☐提供なし ₃ ☐不明 ₄					
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"/> 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
☐足りている ₁ ☐足りていない ₂ ☐提供なし ₃ ☐不明 ₄					
間食、菓子類 アルコール等 ⑭					

参照：ガイドラインP. 26、29、37

避難所食事状況調査票

様式 5

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 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 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 使用可に☑	<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 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 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 欲しい電気調理機器 _G に☑	<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	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 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	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)			
その他の 支援物資	不足しているもの _A			
	余っているもの _B			

【チェックボックス(☐)の下付き文字】

アルファベット⇒複数回答可の選択肢、数字⇒択一式の選択肢

参照：ガイドラインP. 26、29、37

様式 6

発信元		発信日時	受信者		受信日時	受信者		受信日時
市町村名		/ :	保健所名		/ :	愛知県健康対策課		/ :
発信者			対応者			対応者		
連絡先			発信元			発信日時	連絡先	
			発信者		/			
			連絡先		:			

保健医療局長 殿

保健所・市・町・村

特殊栄養食品等要請書

第	報	年	月	日
記録者		所属	連絡先	
		氏名		

納品場所 (市町村記入欄)	施設名	
	住所	
	連絡先	

【要請物品】

区分	市町村記入欄			
	種別・食品名	具体的内容	加熱の要・不要	必要数
特殊ミルク			要・不要	
アレルギー対応 離乳食	離乳初期	() 除去食品	要・不要	
	離乳中期	() 除去食品	要・不要	
	離乳後期	() 除去食品	要・不要	
	離乳完了期	() 除去食品	要・不要	
アレルギー対応食品	() 除去食品		要・不要	
	() 除去食品		要・不要	
	() 除去食品		要・不要	
病態対応食品	たんぱく質調整食品		要・不要	
	エネルギー調整食品		要・不要	
			要・不要	
			要・不要	
嚥下困難等	嚥下食		要・不要	
	やわらか食品		要・不要	
			要・不要	
その他			要・不要	
			要・不要	
			要・不要	
			要・不要	

保健所追加記載欄

記入日： 年 月 日 記入者： _____

参照：ガイドラインP. 28

管理栄養士・栄養士等派遣要請書

_____ **市町村** ➡ _____ **保健所**
 (FAX : _____) (FAX : _____)

_____ **保健所** ➡ _____ **市町村**
 (FAX : _____) (FAX : _____)

第 報	
発信日時	月 日 () 時 分 (24時間表記)
発信者氏名	
所属	

市町村名	栄養士 定数 (人)	栄養士 稼働人数 (人)	栄養士応援・派遣要請数		業務内容 ・下記から選択し、番号で記入 ・その他の場合は内容を記入	保健所回答 記入欄
			合計 (人)			
			市町村 要請数	保健所 調整数		

【業務内容】	コーディネーター	プレーヤー
①備蓄食料及び支援物資の栄養量調整 (手配)	○	
②食事の配慮が必要な人に対応する食品手配		○
③提供食の調整支援 (炊き出し、弁当等)	○	
④避難者への巡回栄養相談	○	○
⑤避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導	○	
⑥避難所の食事調査・評価・支援 (要配慮者含む)	○	○
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その他、被災地の栄養・食生活の改善に関すること	○	○

保健所備考欄		
記入日 :	年 月 日	

参照 : ガイドラインP. 31、37

管理栄養士・栄養士等派遣要請書

様式 7-2

- 愛知県健康対策課 歯科・栄養グループ宛
(FAX : _____)
- _____保健所健康支援課 栄養担当宛
(FAX : _____)

発信日時	年 月 日 () 時 分 (24時間表記)
発信者氏名	
所属	

派遣 優先 順位	派遣 要請 ○つける	市町村名	栄養士 定数 (人)	栄養士 稼働人数 (人)	栄養士応援・派遣要請数		業務内容 ・下記から選択し、番号で記入 ・その他の場合は内容を記入	県庁回答 記入欄
					合計 (人)			
					市町村 要請数	保健所 調整数		
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
	要 不要 未把握							
		合計						



【業務内容】	コーディネーター	プレーヤー
①備蓄食料及び支援物資の栄養量調整 (手配)	○	
②食事の配慮が必要な人に対応する食品手配		○
③提供食の調整支援 (炊き出し、弁当等)	○	
④避難者への巡回栄養相談	○	○
⑤避難所の食品衛生助言、食品保管状況の確認・指導	○	
⑥避難所の食事調査・評価・支援 (要配慮者含む)	○	○
⑦栄養・食生活支援コーディネーター (派遣栄養士の活動調整、通常業務の再開計画等)	○	
⑧その他、被災地の栄養・食生活の改善に関すること	○	○

炊き出しチェック表

炊き出しをする皆様は、調理開始前に
避難所管理者へ必ず提出してください。

団体名	
責任者	
連絡先	
提供日時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
提供メニュー (※)	
調理・配膳従事者数	人

※提供するメニューは、全て記載すること。記載しないメニューは、提供できません。

調理配膳従事者の健康チェック

点検項目	点検結果
下痢、発熱の症状はありませんか (本人、同居家族)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (人)
手指に傷はありませんか	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (人)
指輪は外していますか	<input type="checkbox"/> 外している <input type="checkbox"/> 外していない (人)
衣服は清潔ですか	<input type="checkbox"/> 清潔 <input type="checkbox"/> 不清潔
爪は短く切っていますか	<input type="checkbox"/> 短い <input type="checkbox"/> 長い

※健康チェックの結果によっては、調理・配膳に従事できません。

(避難所管理者 記入欄)

避難所名【 】

チェック表

健康チェックで問題のある人は いませんか	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる (→調理や配膳はできません)
提供食品は、全て加熱調理品か	<input type="checkbox"/> 加熱調理品のみ <input type="checkbox"/> 加熱しない調理品あり (→提供できません)
直接食品に接触する調理時には、 使い捨て手袋を使用しているか	<input type="checkbox"/> いない (→調理や配膳はできません) <input type="checkbox"/> いる

年 月 日 記入者 ()

_____市・町・村_____電話 (- -)

_____保健所_____電話 (- -)

参照：ガイドライン P. 30

栄養・食生活相談票

相談日： 年 月 日 (曜日)

避難所等名：

相談支援者：所属

氏名

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	身体 状況	※無理な聞き取りはしない		普 段 の 血 圧	※無理な聞き取りはしない		
		身長	c m		収縮時	mmHg	
		体重	k g		～拡張期	mmHg	
身体 自 覚 症 状	栄 養 欠 乏 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"/>		食 事 等 の 状 況	避難所の食事提供 朝 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 昼 <input type="checkbox"/> 炊出し <input type="checkbox"/> 他 夜 <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"/> 不良		
		<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"/>					
ア レ ル ギ ー 、 食 事 制 限 等	相 談 内 容	<input type="checkbox"/> 除去食：アレルギー 特定原材料 { 乳・卵・小麦・えび・かに } { そば・落花生・その他 } <input type="checkbox"/> エネルギー制限 <input type="checkbox"/> 塩分制限 <input type="checkbox"/> たんぱく質制限 <input type="checkbox"/> 脂質制限 <input type="checkbox"/> 乳糖不耐症 <input type="checkbox"/>					
		指 導 内 容					

栄養・食生活支援ニーズの判断

- ①栄養指導支援が必要 (継続 随時 特別用途食品等提供：品名)
 ②提供する食事に配慮が必要 (離乳食 アレルギー対応食 慢性疾患 嚥下困難)
 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：

参照：ガイドラインP. 28、29

<p style="text-align: center;">栄養・食生活相談票（経過要旨）</p>
--

避難所		ふりがな 氏名		No.
月 日	相談内容		指導内容	担当者

栄養・食生活要配慮者支援状況一覧（避難所駐在職員連絡票）

避難所名	代表者及び駐在職員様
相談日	年 月 日 曜日

相談支援者：所属

職名	氏名
----	----

継続的な栄養・食生活支援が必要な方について特記しますので、よろしくお願いいたします。

No.	氏名	傷病名	指導内容	今後の方針
1			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
2			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
3			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
4			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
5			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
6			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
7			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
8			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
9			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	
10			<input type="checkbox"/> 個別栄養指導 <input type="checkbox"/> 特別用途食品等の提供 <input type="checkbox"/>	

参照：ガイドラインP. 28、29

栄養・食生活支援活動者記録

様式 1 1

当地の栄養・食生活活動に協力いただいた管理栄養士等の方々に記入願います。
 活動期日ごとに行を変更してください。また、活動内容については、別綴「実施報告書」（一般的な様式は用意していますが、各自治体の所定のもので構いません。）に記録して綴ってください。

期日				自治体派遣者等			栄養士会			県・市町村		
年	月	日	曜日	所属	氏名	連絡先（携帯）	所属	氏名	連絡先（携帯）	所属	氏名	連絡先（携帯）
計				人			人			人		

参照：ガイドラインP. 31、37

栄養・食生活支援実施報告書

栄養・食生活支援実施報告書（日報まとめ）

避難所・仮設住宅・訪問地区等名	相談延人数	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																
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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

※相談延べ人数、内訳（重複可）を記載してください。

参照：ガイドラインP. 31、37

◆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

--

被災状況報告書【フェーズ2～3】（保健所→県庁健康対策課：週1回）

様式 1 3

保健医療局長殿

保健所（報告者

）

年 月 日

時現在

市町村名	1 避難所の食事に配慮が必要な人の状況				2 主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所の食事状況				備考
	糖尿病	人	高血圧	人	避難所数	ヶ所	※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所	ヶ所	
	腎臓病	人	アレルギー	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 ()			
	離乳食	人	嚥下障害	人	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 ()			
	腸整	人	その他	人	その対応状況	<input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()			
	糖尿病	人	高血圧	人	避難所数	ヶ所	※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所	ヶ所	
	腎臓病	人	アレルギー	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 ()			
	離乳食	人	嚥下障害	人	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 ()			
	腸整	人	その他	人	その対応状況	<input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()			
	糖尿病	人	高血圧	人	避難所数	ヶ所	※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所	ヶ所	
	腎臓病	人	アレルギー	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 ()			
	離乳食	人	嚥下障害	人	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 ()			
	腸整	人	その他	人	その対応状況	<input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()			
	糖尿病	人	高血圧	人	避難所数	ヶ所	※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所	ヶ所	
	腎臓病	人	アレルギー	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 ()			
	離乳食	人	嚥下障害	人	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 ()			
	腸整	人	その他	人	その対応状況	<input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()			
	糖尿病	人	高血圧	人	避難所数	ヶ所	※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所	ヶ所	
	腎臓病	人	アレルギー	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 ()			
	離乳食	人	嚥下障害	人	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 ()			
	腸整	人	その他	人	その対応状況	<input type="checkbox"/> 支援要請中 <input type="checkbox"/> 未要請 ()			
	糖尿病	人	高血圧	人	避難所数	ヶ所	※うち主食・主菜・副菜が3食揃っていない避難所	ヶ所	
	腎臓病	人	アレルギー	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 ()			
	離乳食	人	嚥下障害	人	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 ()			
	腸整	人	その他	人	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

〇〇市概要

災害時要配慮者

小児慢性特定疾病児童数	
指定難病患者数	
結核有病者数	
身障手帳保持者数	
療育手帳保持者数	
精神手帳保持者数	
(再掲)透析患者数：身障1級(腎)	
(再掲)在宅酸素療法患者：身障3級4級(呼吸器)	
(再掲)在宅人工呼吸器装着患者：身障1級(呼吸器)	

地域の情報

ボランティアセンター数	
ボランティア、在宅看護職等	
民生委員数、主任児童委員数	

地域の健康課題及び特徴

災害時に必要と考えられる以下の情報を入れてください。

- ・ 地域の特徴
 地理
 地域特性(合併等)
 交通事情
 地域産業
 ※地域により人口構成や外国人在住等特徴的なことがあれば記載
- ・ 災害時の危険状況
 南海トラフ地震等での被害想定
 被害が甚大な地域(災害種類別)等
- ・ 医療圏
- ・ 災害時対応保健所、災害医療対策会議開催保健所が異なる場合は記載
- ・ 災害時の医療機関等(他市利用等)

※近隣医療機関・施設を利用している場合は明記する

人口等

総面積	
人口	
世帯数	
出生数(出生率)	
65歳以上人口(高齢化率)	
死亡数(死亡率)	
一人暮らし高齢者	
生活保護受給者数/世帯数	
外国人居住者数(割合)	

市の位置



年 月 日現在※

市町村役場 (防災担当課、住所、防災無線、WEBメール)
市町村保健医療受入窓口 ※組織図添付のこと (担当課、住所、防災無線、WEBメール、担当者)
保健師数(保健部門、福祉部門、その他)
統括保健師名()

医療機関等

医師会名称		詳細
歯科医師会名称		詳細
薬剤師会名称		詳細
病院数(再掲：災害拠点、災害支援、精神科)		詳細
診療所数		詳細
歯科診療所数		詳細
(再掲)透析施設数		詳細
薬局数		詳細

教育機関等

保育所数		詳細
幼稚園数		詳細
小学校数		詳細
中学校数		詳細
高等学校数		詳細
短期大学数		詳細
大学数		詳細

介護施設等

介護施設数(介護療養、特養、老健)		詳細
訪問看護ステーション数		詳細
在宅介護支援センター数		詳細
地域包括支援センター数		詳細
有料老人ホーム数		詳細

福祉施設等

母子生活支援施設数(名称)		
児童養護施設数(名称)		
障害者福祉施設(施設入所、短期入所)		詳細
救護施設数(名称)		

避難所・医療救護所

指定避難所数		詳細
福祉避難所数		詳細
医療救護所数		詳細

※提出年度の4月1日現在の市町村連絡窓口を記入。

2 平常時のセルフチェック表（市町村、保健所、県庁）

- ・本チェック表は、「愛知県大規模災害時における栄養・食生活支援活動ガイドライン」の第2章 平常時の備えを基に作成されたものです。
- ・平常時から各チェック項目を参考に取組みを行ってください。
- ・年1回セルフチェック表を用いて所属単位でチェックし、ガイドラインを確認しましょう。
- ・〇がつかない場合はガイドラインの参考ページを見直し、取組みを進めてください。

セルフチェック項目		○×	参考ページ	
1. 支援体制の整備	① 管理栄養士・栄養士の適正配置		P10	
	② 災害時の栄養・食生活支援活動に係る共通理解		P10	
	③ 災害時の栄養・食生活支援活動に係る要請		P10	
2. 地域防災計画またはマニュアル等の整備、教育研修	① 地域防災計画に、栄養・食生活支援に係る内容を記載 ・食料供給体制の記載 ・栄養・食生活支援体制の記載 ・要配慮者への支援体制の記載 ・一般家庭における食料備蓄の普及啓発の記載		P10	
	② 災害時の栄養・食生活支援に係るマニュアル等を整備 ・発生直後に対応する優先事項の様式の作成 ・避難所開設後の状況確認方法・要配慮者の把握方法を明確化		P10	
	③ アクションカードの作成		P11	
	④ ボランティア等の地区組織との協力体制の整備 ・炊き出し可能な場所、必要な器具のリスト化 ・学校休力施設等炊き出し可能施設のリスト化と、協定		P11	
	⑤ 災害時の栄養・食生活支援に係る研修の開催または受講		P11	
	⑥ 災害時に被災者へ提供する食事内容の把握		P11	
3. 提供食の把握	② 食事提供に係る担当部署の把握		P11	
	③ 食事調査の方法の設定		P11	
	① 栄養・食生活支援が必要な要配慮者の対象の決定		P11	
4. 要配慮者の把握	② 栄養・食生活支援が必要な要配慮者数の推定		P11	
	③ 栄養・食生活支援が必要な要配慮者把握方法の決定		P11	
	① 避難者への食事提供方法の検討		P12	
5. 被災者支援	② 食事提供の担当部署との連携体制の整備		P12	
	③ 避難者へ自助による食料調達のための啓発資料の作成		P12	
	④ 個別の栄養相談の実施方法の設定		P12	
	⑤ 福祉避難所での食事提供支援の整備		P12	
	⑥ 仮設住宅での支援体制の整備		P12	
	① 家庭での非常食備蓄や災害時の調理工夫等の普及啓発		P12	
6. 健康な食に関する普及啓発・健康教育	① 避難者に必要なエネルギー及び栄養量の確保		P12	
	② 要配慮者に必要な食料の確保		P13	
7. 備蓄（協定）	① 炊き出し担当部署との連携体制の整備		P13	
	② 炊き出しに必要な場所や人員、食材等の確保		P13	
	③ 炊き出しの献立または献立作成基準の作成		P13	
	④ アレルギー患者への対応方法の設定		P13	
	⑤ 炊き出し担当としての管理栄養士・栄養士の配置計画		P13	
8. 炊き出し	① 食事調達部署との連携体制の整備		P13	
	② 弁当業者等との事前協議		P14	
	③ 弁当の給与栄養量の設定		P14	
	④ 弁当の献立作成基準の作成		P14	
	⑤ 温かいものは温かく、冷たいものは冷たく提供する方法の設定		P14	
	⑥ 要配慮者に対応した弁当の提供		P14	
	⑦ 弁当提供担当としての管理栄養士・栄養士の配置計画		P14	
9. 弁当等の提供	① 食中毒・感染症予防に係る対応の役割分担（保健師、管理栄養士・栄養士等）		P14	
	② 各種様式の作成		P14	
	③ 啓発リーフレット等の作成		P15	
10. 食中毒・感染症予防	① 物資受入れの担当課との連携体制の整備		P15	
	② 支援物資の仕分け担当として管理栄養士・栄養士の配置計画		P15	
	③ 特殊栄養食品の受け入れ場所の整備		P15	
	① 管理栄養士・栄養士の派遣依頼方法の設定		P15	
	② 受援者への受援内容の計画作成		P15	
11. 受援体制の整備	① 物資（食料関係）	③ 支援者に対する地域情報の提供体制の整備		P16
		④ 支援者間の連携体制の整備		P16
		⑤ 災害時の栄養・食生活支援に関する研修会の実施と連携 ・行政管理栄養士・栄養士の危機管理能力向上のための研修実施 ・関係職種や他機関との連携体制構築のための研修又は訓練の実施		P16

平常時のセルフチェック表（保健所）

〔記入日 年 月〕

		セルフチェック項目	○×	参考ページ
1. 支援体制の整備		① 管理栄養士・栄養士の適正配置		P17
		② 災害時の栄養・食生活支援活動に係る共通理解		P17
		③ 災害時の栄養・食生活支援活動に係る要請		P17
2. 地域防災計画またはマニュアル等の整備、教育研修		① 災害時の栄養・食生活支援に係るマニュアル等の整備		P17
		② アクションカードの作成		P17
		③ 災害時の栄養・食生活支援に係る研修を開催または受講		P17
3. 提供食の把握		① 災害時に被災者へ提供する食事内容の把握		P17
		② 食事提供に係る担当部署の把握		P17
		③ 食事調査の方法の設定		P18
4. 給食施設等の支援調整		① 管内給食施設の非常食備蓄状況の把握		P18
		② 施設内の災害時対応マニュアル等が整備されているか把握		P18
		③ 他施設との連携体制を整備しているか把握		P18
5. 被災者支援 ※市町村の実施状況の把握		① 避難者へ自助による食料調達のための啓発資料の作成		P18
		② 個別の栄養相談の実施方法の設定		P19
		③ 福祉避難所での食事提供支援の整備		P19
		④ 仮設住宅での支援体制の整備		P19
6. 備蓄（協定） ※市町村の実施状況の把握		① 避難者に必要なエネルギー及び栄養量の確保		P19
7. 弁当等の提供 ※市町村の実施状況の把握		① 食事調達部署との連携体制の整備		P19
		② 弁当の給与栄養量の設定		P19
		③ 要配慮者に対応した弁当の提供		P19
8. 食中毒・感染症予防 ※市町村の実施状況の把握		① 各種様式の作成		P19
		② 啓発リーフレット等の作成		P20
9. 支援体制の整備	① 物資 （食料関係）	① 物資受入れ担当課との連携体制の整備		P20
		② 支援物資の仕分け担当として管理栄養士・栄養士の配置計画		P20
	② 人材	① 管理栄養士・栄養士の派遣依頼方法の設定		P20
		② 受援者への受援内容の計画作成		P20
		③ 支援者に対する地域情報の提供体制の整備		P21
		④ 支援者間の連携体制の整備		P21
		⑤ 災害時の栄養・食生活支援に関する研修会の実施と連携 ・行政管理栄養士・栄養士の危機管理能力向上のための研修実施 ・関係職種や他機関との連携体制構築のための研修又は訓練の実施		P21

セルフチェック項目		○×	参考ページ	
1. 支援体制の整備	①	管理栄養士・栄養士の適正配置	P22	
	②	災害時の栄養・食生活支援活動に係る共通理解	P22	
	③	災害時の栄養・食生活支援活動に係る要請	P22	
2. 地域防災計画またはマニュアル等の整備、教育研修	①	地域防災計画に、栄養・食生活支援に係る内容の記載	P22	
	②	災害時の栄養・食生活支援に係るマニュアル等の整備	P22	
	③	アクションカードの作成	P22	
	④	災害時の栄養・食生活支援に係る研修の開催または受講	P23	
3. 提供食の把握	①	食事調査の方法の設定	P23	
4. 要配慮者の把握	①	栄養・食生活支援が必要な要配慮者の対象の決定	P23	
	②	栄養・食生活支援が必要な要配慮者数の推定	P23	
5. 支援体制の整備	①物資 (食料関係)	①	特殊栄養食品ステーションの設置計画（協定）	P23
		②	特殊栄養食品ステーション（又はサテライト）設置場所の把握	P23
	②人材	①	受援者への受援内容の計画作成	P24
		②	支援者に対する地域情報の提供体制の整備	P24
		③	災害時の栄養・食生活支援に関する研修会の実施と連携	P24