

緊急連絡先一覧

		名称	担当者	所在地	電話	FAX	
行政機関	国	厚生労働省健康局 がん対策・健康増進課栄養管理係		東京都千代田区霞が関1-2-2	03-5253-1111 (内線2972) 03-3595-2440 (直通)	03-3502-3099	
	県	危機管理監室危機対策課		金沢市鞍月1-1	076-225-1482	076-225-1484	
		農林水産部企画調整室		金沢市鞍月1-1	076-225-1612	076-225-1618	
		健康福祉部健康推進課		金沢市鞍月1-1	076-225-1584	076-225-1444	
		南加賀保健福祉センター		小松市園町又8	0761-22-0793	0761-22-0805	
		石川中央保健福祉センター		白山市馬場2-7	076-275-2252	076-275-2257	
		能登中部保健福祉センター		七尾市本府中町ソ27-9	0767-53-2482	0767-53-2484	
		能登北部保健福祉センター		輪島市鳳至町畠田102-4	0768-22-2011	0768-22-5550	
	〇〇市町	防災担当課					
		食料確保担当課					
		保健衛生担当課					
		学校給食担当課					
		保育担当課					
	関係団体	県	石川県栄養士会		金沢市出羽町2-1 県庁出羽町分室	076-262-2383	076-262-2383
			石川県調理師会		金沢市出羽町2-1 県庁出羽町分室	076-261-0144	076-261-0784
石川県食生活改善推進協議会				金沢市鞍月1-1 石川県健康福祉部健康推進課内	076-225-1584	076-225-1444	
地域		石川県栄養士会〇〇支部					
		〇〇地区調理師会					
		〇〇保健所管内 食生活改善推進協議会					
		〇〇市町食生活改善推進協議会					
		〇〇市町社会福祉協議会					
食品関係企業等							

被災状況調査票（初動対応用）

情報発信機関名:

平成 年 月 日 時 現在

調査項目	地区(地域)名	被害状況(概数)
1 被災者数		
2 ライフラインの被害状況 ○ 電気		
○ ガス		
○ 水道		
○ 道路等(搬送経路等)		
3 食料供給源の被害状況 ○ スーパー ○ コンビニエンスストア ○ 農協 ○ 市場 ○ その他(備蓄品保管場所等)		

新潟県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

被災状況調査票（緊急対策用）

情報発信機関名:

平成 年 月 日 時現在

避難所又は地区名

調査項目	概数及び状況	必要なもの(食料、物資等)
1 避難所住民数 <input type="radio"/> 全体 <input type="radio"/> 乳児数 <input type="radio"/> 高齢者数 <input type="radio"/> 栄養管理が必要な者 ※		
2 被災住民数 (避難所以外の被災者)		
3 ライフラインの復旧状況 <input type="radio"/> 電気 <input type="radio"/> ガス <input type="radio"/> 水道 <input type="radio"/> 道路等(搬送経路等)		
4 食料供給源の被害状況 <input type="radio"/> スーパー <input type="radio"/> コンビニエンスストア <input type="radio"/> 市場 <input type="radio"/> 農協 <input type="radio"/> その他(個人商店、田畑等)		

※乳幼児（粉ミルク、離乳食が必要な者）

えん下困難のある高齢者等（かゆ食、形態調整食が必要な者）

慢性疾患患者で食事制限が必要な者 等

新潟県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

食料供給支援要請票

地区名・避難所名：

報告者名：

平成 年 月 日 時 分現在

支援要請項目	人数	必要食品等	食数 個数	備考
1 乳幼児用	人	粉ミルク (アレルギー用) 離乳食・ベビーフード 哺乳びん その他	個 個 食 個	
2 高齢者用	人	がゆ(缶詰・レトルト) 濃厚流動食 そしゃく困難者用食品 そしゃく嚥下困難者用食品 とろみ調整食品 蜂蜜 その他	食 食 食 食 食 食 個	
3 アレルギー用 (アレルギー除 去食等)	人	卵 乳 小麦 そば 落花生 えび かに	食 食 食 食 食 食 食	

岡山県美作保健所勝英支所
災害時の食生活支援のための手引き

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
4 病態用 ・高血圧 ・糖尿病 ・腎臓病 ・その他	人	・低ナトリウム食 ・減塩食調整用組合せ食品 ・糖尿病調整用組合せ食品 ・低たんぱく食品 ・その他	食 食 食 食 食	
5 一般者用 食品・物品	人	・水 ・米 ・ ・ ・	ℓ kg	
6 その他 要支援者の状況 ・寝たきり ・車いす使用 ・歩行介助 ・その他身体障害 ・妊婦 ・その他	人			

食料供給状況実施記録票

市町村名： _____ 提供場所： _____ 担当者名： _____ 従事者人数： _____ 人

目付	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	備考
		提供方法	主食	主菜	副菜	その他	その他				
		炊き出し	おにぎり パン等	肉、魚 卵等	野菜等						
朝											
昼											
夕											
朝											
昼											
夕											

※「新潟県災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン」より

栄養士派遣要請書

様式 (FAX用)

要請日	平成 年 月 日 () 時 分	
要請保健所名		
担当者職・氏名		
連絡先	住所：	
	電話番号：	
	FAX 番号：	
	電子メールアドレス：	
要 請 内 容		
要請項目	人数	主な業務内容
要請日数		
備考		

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

一部改編

栄養・食生活支援活動報告書

報告者：氏名

報告日時：平成 年 月 日（ ） 時 分

活動状況

活動日	活動時間		
	開始～終了	合計	
		時間	分
/ ()	: ~ :		
	: ~ :		
	: ~ :		

月日	時間	活動内容	状況・結果・課題	従事者数・氏名

特記事項

項目	内容

栄養相談記録表

平成 年 月 日() 担当者()

居住場所	避難所() 自宅 受付番号:	氏名		性別 年齢	男・女 歳
相談内容	1 雑乳食 2 高齢者 : 嚥下困難 その他() 3 慢性疾患 : 高血圧 糖尿病 腎臓病 その他() 4 その他の疾患 : アレルギー その他()				
	【相談内容】				
対応	雑乳食 : おかゆ ベビーフード(魚・野菜・肉) 粉ミルク 特殊ミルク() 高血圧 : 減塩食 ()g/日以下 糖尿病 : 医師から受けている指示 エネルギー()kcal/日 ご飯()g/日 腎臓病 : 低たんぱく米 低たんぱく食 減塩食 ()g/日以下 アレルギー : アレルギー除去食 ()除去 除去食品の提供 有・無 嚥下困難 : おかゆ とろみ食 ミキサー食 濃厚流動食 栄養補助食品 その他 : 減塩食 ()g/日以下 濃厚流動食 栄養補助食品 低脂肪食 その他の対応()				
	【対応内容】 ※ベビーフード、特殊食品、栄養補助食品等を要請した場合、食品を提供した日にち・内容・担当者名を必ず記入し、適切な食事提供に努める。				

<メモ欄>

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

栄養相談状況報告書

避難所名:

平成 年 月 日 ()

担当者: ()

項目	対応内容	対応数	対応者名(受付番号)
離乳食 計()名	おかゆ		
	ベビーフード(魚)		
	ベビーフード(野菜)		
	ベビーフード(肉)		
	粉ミルク		
	特殊ミルク()		
	特殊ミルク()		
嚥下困難 計()名	おかゆ		
	とろみ食		
	ミキサー食		
	濃厚流動食		
	栄養補助食品		
高血圧 計()名	減塩食 ()g/日以下		
	減塩食 ()g/日以下		
	減塩食 ()g/日以下		
	減塩食 ()g/日以下		
	減塩食 ()g/日以下		
糖尿病 計()名	エネルギー()kcal/日 ご飯()g/食		
	エネルギー()kcal/日 ご飯()g/食		
	エネルギー()kcal/日 ご飯()g/食		
	エネルギー()kcal/日 ご飯()g/食		
	エネルギー()kcal/日 ご飯()g/食		
腎臓病 計()名	低たんぱく米		
	低たんぱく食		
	減塩食 ()g/日以下		
	減塩食 ()g/日以下		
アレルギー 計()名	()除去		
	()除去		
	()除去		
	()除去		
	アレルギー除去食品の提供あり ()除去		
	アレルギー除去食品の提供あり ()除去		
	アレルギー除去食品の提供あり ()除去		
その他 計()名	()による、減塩食 ()g/日以下		
	()による、減塩食 ()g/日以下		
	()による、減塩食 ()g/日以下		
	()による、濃厚流動食		
	()による、栄養補助食品		
	()による、低脂肪食		
上記以外の対応 計()名	()による、()		
	()による、()		
	()による、()		
	()による、()		

相談人数 延べ 名

【記入上の説明】

- ① 避難所ごとに個別相談を行った要援護者の人数を集計し、本部へ報告をする。
- ② 対応者名には受付番号のみを記入する。

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

避難所の食生活指導票

※無理に全部聞き取らないこと。現場の状況に十分配慮すること。

確認年月日 平成 年 月 日

所属名 _____

報告者 _____

避難所名			食事担当看 (炊事リーダー)		
避難者数	人 うち喫食者数 (人)		食材管理者		
食材の在庫管理状況	<input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない	状況等			
食材の入手ルート	<input type="checkbox"/> 市町からの供給のみ <input type="checkbox"/> 市町+市町以外からの供給	状況等			
献立の状況 (献立をどうたてているか)	<input type="checkbox"/> 献立なし <input type="checkbox"/> 在庫品を確認しながら作成 <input type="checkbox"/> 市町の標準献立による	状況等			
栄養・食生活に関するポイントを見ているか	<input type="checkbox"/> ほとんどみている <input type="checkbox"/> 時々、みている <input type="checkbox"/> ほとんどみていない	状況等			
提供食の喫食状況	<input type="checkbox"/> ほとんど食べている <input type="checkbox"/> 一部、残食あり <input type="checkbox"/> 残食、多い	状況等			
個別の食支援が必要な方の状況	<input type="checkbox"/> なし(確認できず) <input type="checkbox"/> あり →	内訳	糖尿病 人 高血圧 人 腎臓病 人 アレルギー 人		
			離乳食 / 人 嚥下障害 人 腸整 人 その他 人		
特記事項等					
課題と思われる事/状況等					
提案/指導事項					

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

食生活環境調査票

情報発信機関名:

平成 年 月 日 時 現在

仮設住宅又は地区名:

1 仮設住宅の状況

調査項目	概数及び状況	必要な支援内容等
(1) 入居世帯数		
(2) 調理設備の状況		
○ 調理設備の有無	有 ・ 無	
○ ガスコンロ	1口 ・ 2口	
○ 調理台	1台 ・ 2台	
○ 給湯器	有 ・ 無	
○ 水道	1口 ・ 2口	
○ 電源	箇所	
(3) 食料の状況		
○ 主な内容と量		

2 被害住宅の状況

調査項目	状況	必要な支援内容等
(1) 調理設備		
(2) 食料の状況		

3 地域の食料供給源の状況

供給源項目	状況(有無等)	必要な支援内容等
○ スーパーマーケット		
○ コンビニエンスストア		
○ 個人商店		
○ 市場		
○ 農協		
○ 田畑		
○ 移動販売		
○ その他		

新潟県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

仮設住宅栄養相談記録票

平成 年 月 日 ()

仮設住宅名 ・地域	氏名	性別	男・女
		年齢	歳
相談項目	母子：離乳食 乳幼児食 母性（妊産婦） 生活習慣病：高血圧 糖尿病 その他（ ） その他の疾病：風邪 アレルギー 便秘 下痢 その他（ ） その他：食欲不振 噛めない 飲み込めない むせる 経管栄養		
身体状況	体調： <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 思わしくない（ ） 体重： <input type="checkbox"/> 被災前（ kg） <input type="checkbox"/> 被災後（ kg） <input type="checkbox"/> 増・減（ kg・%） 身長： <input type="checkbox"/> （ cm） BMI： <input type="checkbox"/> 被災前（ ） <input type="checkbox"/> 被災後（ ） <input type="checkbox"/> 増・減（ ） 食欲： <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（理由： ） 咀嚼・嚥下状況： <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり（ ）		
食事内容	朝食： <input type="checkbox"/> 有・無（理由）	昼食： <input type="checkbox"/> 有・無（理由）	夕食： <input type="checkbox"/> 有・無（理由）
	主食： 主菜： 副菜： 汁物： 飲み物：茶・水・その他（ ml） 牛乳： <input type="checkbox"/> 有（ ml）・無（理由）	主食： 主菜： 副菜： 汁物： 飲み物：茶・水・牛乳（ ml） 牛乳： <input type="checkbox"/> 有（ ml）・無（理由）	主食： 主菜： 副菜： 汁物： 飲み物：茶・水・牛乳（ ml） 牛乳： <input type="checkbox"/> 有（ ml）・無（理由）
嗜好品：	アルコール	アルコール	アルコール
配食の状況	<input type="checkbox"/> あり（毎日 食〔朝・昼・夕〕、週 回〔 〕、不規則） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 調理場所・施設・団体名（ ） <input type="checkbox"/> 主なメニュー（ ）		
食事の留意点	<input type="checkbox"/> 制限あり（ ）：指示者（ ） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 気をつけていること（ ）		
食事上の問題	食事づくりの意欲 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（理由） 栄養の知識 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不十分（具体的に） 調理の知識 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不十分（具体的に） 食品の購入 <input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不十分（具体的に）		
調理器具		数量	設置期間
	電気炊飯器		
	カセットコンロ		
	電気ポット		
	トースター		
	電子レンジ		
	その他		
	水		
ガス			
	食材調達	<input type="checkbox"/> 自分で購入（主な店 頻度） <input type="checkbox"/> 家族が購入（頻度） <input type="checkbox"/> ヘルパー等支援が必要（頻度） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）	
	調理	<input type="checkbox"/> 自分で調理（頻度） <input type="checkbox"/> 家族が調理（頻度） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）	
評価 （具体的に）			
対応 （具体的に）			

災害時の給食提供に関する体制整備状況調査票

施設名

記入者： 職名

氏名

項目		該当するところに○又は記入して下さい		
I 災害時対応マニュアルの整備 1 危機管理体制の整備(施設内)	① 災害時における給食提供に関するマニュアルがある	1 有	2 無	
	(マニュアル名: _____)	←マニュアル名を()に記入		
	(作成・更新年月日: _____)	←作成・更新年月日を()に記入		
	② マニュアルには下記の内容が網羅されている	/		
	・連絡・指示体制	1 有	2 無	
	・給食提供を続ける上で必要な食料、水、食器、熱源及び人員の確保に関する事(備蓄食品等を含む)	1 有	2 無	
	・外部との連絡体制に関する事	1 有	2 無	
	・初期対応に関する事(発災直後の行動、状況確認項目、連絡体制等)	1 有	2 無	
	・衛生管理に関する事	1 有	2 無	
	③ マニュアルについて検討する場がある	1 有	2 無	
(マニュアル内容を検討する会議等名 _____ 年 回 開催)	←検討会議について()に記入			
⇒(会議の構成者: _____)	←会議の構成者を()に記入			
④ マニュアルの内容について給食関係者を始め、施設全体で共有している	1 はい	2 いいえ		
II 体制強化	① 給食関係者間で訓練や研修を行っている	1 はい	2 いいえ	
	② 施設全体において、日常的・計画的に訓練や研修を行っている	1 はい	2 いいえ	
	③ マニュアルに基づき、地域や外部関係者も参加した訓練や研修を行っている	1 はい	2 いいえ	
	I 備蓄の整備 2 備蓄等災害時食料の確保	① 災害時に給食を提供するために必要な食料、水、食器、熱源等の備蓄は施設内備蓄か施設外備蓄(施設内の別棟に保管)か	1 施設内	2 施設外
		② 備蓄の必要量(人数、日数等)や種類について検討している	1 はい	2 いいえ
		(人数: _____ 人分 × 日数: _____ 日分)	←備蓄数を()に記入	
		次の物品等について備蓄している (食料・飲料水・食器・熱源(ガスコンロ等)・調理器具・衛生関係用品)	←備蓄しているものすべてに○をつける	
	③ 備蓄品を適切な場所に保管している ※適切な場所: 災害時に取り出しやすく、分散保管できる場所			
	④ 施設外備蓄を行っている場合は、災害時の納入方法、ルートを確認している	1 はい	2 いいえ	
	(保管場所: _____)	←施設外備蓄の場合、()に保管場所を記入		
(納入方法: _____)	←施設外備蓄の場合、()に納入方法を記入			
(納入ルート: _____)	←施設外備蓄の場合、()に納入ルートを記入			
II 備蓄の運用	① 備蓄食品等を活用した非常時用献立を作成している	1 はい	2 いいえ	
	② 備蓄食品利用計画を作成している(平常時の給食への利用、ランニングコスト等)	1 はい	2 いいえ	
	③ 備蓄品の一覧表を作成している	1 はい	2 いいえ	
	④ 備蓄品の利用について施設内で共有している	1 はい	2 いいえ	

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

3 外部との連携体制の明確化	I 地域の災害対策体制の把握	① 市町村の災害対策本部の設置状況を把握している(食料、物資、水等の支援要請先) (担当部署名: TEL)	1 はい	2 いいえ	←連絡先を()に記入		
		② 行政の主管課を把握している(災害対応の相談先) (担当部署名: TEL)	1 はい	2 いいえ		←連絡先を()に記入	
		③ 保健所の担当課(者)を把握している(災害対応の相談先) (担当課(者)名: TEL)	1 はい	2 いいえ	←連絡先を()に記入		
		④ ライフライン(電気、ガス、水道等)遮断時の連絡先を把握しているか (通常供給先の連絡先を把握しているか。さらに、通常供給先以外に把握している連絡先は何社あるか)	←把握しているものに○をつける。 ()に把握社数を記入				
		電気: 通常供給先・通常供給先以外()社・把握していない					
		ガス: 通常供給先・通常供給先以外()社・把握していない					
		水道: 通常供給先・通常供給先以外()社・把握していない					
		II 地給食施設等の相互支援体制	① 外部業者(食品納入業者、委託業者など)と災害支援に関する取り決めがある	1 有	2 無		
			② 系列施設と災害支援に関する取り決めがある	1 有	2 無	3 系列施設なし	
			③ 食材が不足した場合の支援要求先が明確になっている	1 はい	2 いいえ		
④ 人員が不足した場合の支援要求先が明確になっている	1 はい		2 いいえ				
① 貴施設に被害がない場合、要請があれば他の施設に備蓄食料・水を提供することは可能ですか	1 可能		2 場合により可能	3 不可能			

御協力ありがとうございました

保健所

給食施設の被災状況調査票

発災			
1日目	3日目	7日目	2週間

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

施設被害状況	全壊・半壊・一部損壊・なし
給食実施体制	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	
		管理栄養士等	調理従事者
平常時	朝() 昼() 夕()	名	名
現在	朝() 昼() 夕() ※ 一般被災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)	名	名

☆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 []	有・無	
水道	可・否	備蓄品 []	有・無	
人員	可・不足	人員確認	有・無	
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 []	有・無	
献立	有・無	非常用献立実施 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	Disposable容器使用 []	有・無	
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

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

管内給食施設被災状況 (月 日現在)

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 宿舎	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 宿舎	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								

3 支援要請

	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					

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

平成 年 月 日 時現在

給食施設の支援要請書

	支援が必要な施設	支援内容
①食 材		
②物 資		
③人 材 保健所栄養指導員 栄養士会 食生活改善協議会 その他		
④その他		

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

一部改編

給食施設の復旧状況調査票

施設名

1 施設状況

項目	内容
被災前食数・従事者数	食数：朝() 昼() 夕() 従事者数： 人(パート 人を含む)
被災直後	・全壊 ・半壊 ・一部損壊 ・なし
復旧計画	

2 通常給食までの状況

項目	内容
災害直後	・非常時対応 ・休止 ・通常給食
現在の給食状況	・通常給食再開済み(月 日より) ・非常時対応又は休止中(今後の見通し)
ライフライン復旧状況(開始日)	電気(月 日) ガス(月 日) 水道(月 日)
被災住民受入	有(最大 人/日) ・ 無
炊き出し	有(最大 食/日) ・ 無
備蓄品の使用	有(日分) ・ 無
救援物資の利用	有(内容) ・ 無
給水車の利用	有 ・ 無
従事者の状況	災害直後(月 日):職員 人(パート 人を含む) 現在(月 日):職員 人(パート 人を含む)
他からの応援者(人的派遣の利用)	災害直後(月 日):有(職種 、 人) ・ 無 現在(月 日):有(職種 、 人) ・ 無

3 喫食者の健康状況、食生活状況などの把握及び指導

項目	内容
健康状況、食生活状況などの把握	・有(具体的内容:) ・無(しない理由:)
対応方法	・有(具体的内容:) ・無(しない理由:)

4 今後備えとして必要なこと(必要であると思われたこと)

項目	内容
施設	
地域	

岐阜県

災害時栄養・食生活支援活動ガイドライン

問1 貴施設の災害時における給食提供に関する備えについてお聞きします。

(1) 災害時における給食提供に関するマニュアルはありますか。該当する番号に○を付けてください。

- 1 ある 2 ない

(2) 災害時等に給食を提供するために他の給食施設や外部業者との取り決めはありますか。

該当する番号に○を付けてください。回答が1の場合には、その内容も具体的に記入してください。

- 1 ある 2 ない

(1)-2「1 ある」場合、その内容についてあてはまる番号全てに○を付けてください。

- 1 食事の提供 2 飲料水の提供 3 食材料の提供
4 備蓄食品の提供 5 熱源（ボンベ等）の提供
6 鍋・釜などの調理器具の貸し出し 7 人的な支援
8 その他（ ）

(3) 震災前と現在の備蓄品等の状況について、下記の中から該当する番号を選択し下表の「備蓄状況」欄へ記入してください。また、備蓄品等がある場合にはその内容も記入してください。

- 1 無し 2 1日分備蓄 3 2日分備蓄 4 3日以上備蓄

	震災前		現在	
	備蓄状況	内容	備蓄状況	内容
(記入例)	1		4	アルファ米、パン缶
主食				
副食用	主菜			
	副菜			
ディスプレイ				
飲料水		※1人1日につき_____ℓ		※1人1日につき_____ℓ
調理用水				
緊急用熱源				
非常用献立		※回答が「1」以外の場合は献立表を添付願います。		※回答が「1」以外の場合は献立表を添付願います。
その他				

※飲料水を備蓄している場合には、1人1日あたり備蓄している量を下線部に記入してください。

※その他の例：離乳食、濃厚流動食、糖尿病調整食 等

問2 震災の被害状況についてお聞きします。

(1) 震災により、貴施設は被害を受けましたか。該当する番号に○を付けてください。

- 1 はい 2 いいえ → 問4へお進みください。

(2) 震災の影響により、通常の給食を提供することが困難であった時間がありましたか。

該当する番号に○を付けてください。

- 1 はい 2 いいえ (通常どおり提供できた) → 問4へお進みください。

(2)-2「1 はい」場合、通常の食事が提供できるようになった時期について、該当する番号に○を付けてください。

1 24時間未満 2 24時間～72時間未満 3 72時間～1週間未満
4 1週間～1か月未満 5 1か月以降

(3) (2)で「1 はい」と答えた施設のみお答えください。

震災による被害状況と給食提供への影響について時期の経過を追ってお聞きします。

ア 給食を提供するために必要な資源の状況について、下記の中から該当する番号を時系列毎に選択し、下表へ記入してください。

- 1 機能していた 2 一部機能していなかった 3 全く機能していなかった
4 施設の閉鎖により不明

時間の経過		24時間未満 (10/23)	24時間～ 72時間未満 (10/24,10/25)	72時間～ 1週間未満 (10/26～)	1週間～ 1か月未満 (10/30～)	1か月以降 (11/23～)	
ア 給食の資源の状況 (該当する番号を記入)	[記入例]	3	3	2	1	1	
	設 備	調理室					
		調理機器					
		洗浄機器					
	水	上水道					
		排水					
	電 気	電気					
		自家発電					
	熱 源	ガス					
		()					
	食 材 (流通)	生鮮食品					
		備蓄食品					
		その他の食品					
	給 食 従 事 者	栄養管理部門					
		調理部門					
	()						

イ 給食の提供状況について、下記の中から該当する番号を時系列毎に選択し下表へ記入してください。

- 1 予定献立どおり提供した 2 献立等を変更し提供した 3 提供できなかった
4 施設の閉鎖により提供しなかった

時間の経過 →	24時間未満 (10/23)	24時間～ 72時間未満 (10/24,10/25)	72時間～ 1週間未満 (10/26～)	1週間～ 1か月未満 (10/30～)	1か月以降 (11/23～)
〔記入例〕	4	3	2	2	1
イ 給食提供状況 (該当番号を記入)					

ウ 給食を提供する際に困ったこと及びその対応内容について、時系列毎にその内容を下表へ記入してください。

時間の経過 →	24時間未満 (10/23)	24時間～ 72時間未満 (10/24,10/25)	72時間～ 1週間未満 (10/26～)	1週間～ 1か月未満 (10/30～)	1か月以降 (11/23～)
ウ 給食を提供する際に困ったこと (内容を記入)					
その対応内容 (内容を記入)					

エ 給食を提供するために貴施設が受けた支援について、下記の中から該当する番号を全て時系列毎に選択し、下表へ記入してください。

- 1 食事の提供(炊き出し) 2 飲料水の提供 3 食材料の提供
4 備蓄食品の提供 5 熱源(ポンベ等)の提供 6 鍋・釜等の調理器具の貸し出し
7 避難所の炊き出しへの人的な支援 8 その他(内容も記入してください)

時間の経過 →	24時間未満 (10/23)	24時間～ 72時間未満 (10/24,10/25)	72時間～ 1週間未満 (10/26～)	1週間～ 1か月未満 (10/30～)	1か月以降 (11/23～)
オ 給食を提供するために受けた支援					

3 問2(2)-1で「1 はい」と答えた施設のみお答えください。

震災後の給食利用者(対象者)の変化及び栄養指導等の状況についてお聞きます。

(1) 震災による影響を確認するため、貴施設の給食利用者(対象者)の健康状態や食事に関する把握を行いましたか。該当する番号に○を付け、必要な事項を記入してください。

- 1 行った 2 行わなかった

- (1)-2「2 行わなかった」場合の理由について、あてはまる番号1つに○を付けてください。
1 職員不足等で実施できなかった 2 必要ないと判断した
3 その他 ()

(2) (1) で「1 行った」と答えた施設にお聞きします。給食利用者（対象者）の健康状態等に変化がありましたか。該当する番号に○を付けてください。

- 1 あった 2 特になかった

(2)-2 「1 あった」場合、その内容についてあてはまる番号全てに○を付けてください。

- 1 食欲不振 2 活動量の低下 3 体重の増減 4 便秘
5 病状悪化
6 その他 ()

(3) 震災後、貴施設の給食利用者（対象者）へ、栄養情報の提供、個人又は集団に対する栄養指導等を行いましたか。該当する番号に○を付け、必要な事項を記入してください。

- 1 行った 2 行わなかった

(1)-2 「2 行わなかった」場合の理由について、あてはまる番号1つに○を付けてください。

- 1 職員不足等で実施できなかった 2 必要ないと判断した
3 その他 ()

※以下の問は全ての給食施設にお聞きします。

問4 震災の際、貴施設が他の給食施設や地域住民等に行った支援等についてお聞きします。

(1) 他の給食施設等への支援を行いましたか。1または2で該当する番号に○を付けてください。

- 1 行った

(1)-2 「1 行った」場合、その内容についてあてはまる番号全てに○を付けてください。

- 1 食事の提供を行った（炊き出し） 2 飲料水の提供 3 食材料の提供
4 備蓄食品の提供 5 熱源（ボンベ等）の提供
6 鍋・釜などの調理器具の貸し出し 7 人的な支援
8 その他 ()

- 2 行わなかった

(1)-3 「2 行わなかった」場合、その理由についてあてはまる番号全てに○を付けてください。

- 1 実施できなかった 2 特に必要ないと判断した
3 その他 ()

(2) 被災住民等への支援を行いましたか。1または2で該当する番号に○を付けてください。

- 1 行った

(2)-2 「1 行った」場合、その内容についてあてはまる番号全てに○を付けてください。

- 1 食事の提供を行った（炊き出し） 2 飲料水の提供 3 食材料の提供
4 備蓄食品の提供 5 熱源（ボンベ等）の提供
6 鍋・釜などの調理器具の貸し出し 7 避難所の炊き出しへの人的な支援
8 その他 ()

- 2 行わなかった

(2)-3 「2 行わなかった」場合、その理由についてあてはまる番号全てに○を付けてください。

- 1 実施できなかった 2 特に必要ないと判断した
3 その他 ()

問5 貴施設では、震災を通じて給食提供面で今後どのような体制及び備えが必要であると考えますか。

- (1) 給食施設における備えで必要と考えるものについて、災害マニュアルの整備、備蓄品の整備以外であれば、ご記入ください。

- (2) 災害時に、関連組織（栄養士会、食生活改善推進協議会等）に炊き出し、栄養・食生活相談以外で行ってほしいことについて記入してください。

- (3) 災害時に、行政（新潟県、保健所）に行ってほしいことについて記入してください。

～ ご協力ありがとうございました ～