

災害時における
栄養・食生活支援マニュアル

令和3年4月

(令和7年2月一部修正)

公益社団法人 佐賀県栄養士会

目 次

はじめに

アクションカードの活用と運用について

災害時における栄養・食生活支援活動の人材登録について

公益社団法人 佐賀県栄養士会 危機管理マニュアル作成委員会名簿

大規模災害発生時の栄養・食生活支援活動タイムライン

<アクションカード>

- 1 会員・職員の安否確認及び県内の被災状況（概要）
- 2 事務局の被災状況確認
- 3 佐賀県栄養士会災害対策本部の設置
- 4 受援（JDA-DAT）の決定と調整
- 5 情報収集及び記録
- 6 支援活動の体制整備
- 7-1 避難所における支援活動
- 7-2 在宅における支援活動
- 8 特殊栄養食品ステーションの設置と運営

付録1 特殊栄養食品栄養成分

付録2 災害支援管理栄養士・栄養士 人材登録カード

付録3 関係機関連絡先一覧

災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書

はじめに

今年は、東日本大震災から10年の節目となります。甚大な被害をもたらし、残された爪痕は、私たちの心の奥深くに強く刻まれています。

その後、全国各地で大規模自然災害が続きました。私たちの生活を根本から破壊する地震や洪水など、枚挙にいとまがありません。

佐賀県内でも自然災害が続き、甚大な被害をもたらしています。近年では、豪雨による浸水被害などが私たちの生活に大きな影響を与えました。避難や被害への対応、その後の生活の維持、再建に大きな課題が残されています。

その中でも、命を守るための水や食料の確保等の保健衛生活動は、最重要課題となっています。

このような中、公益社団法人佐賀県栄養士会は、令和2年4月27日付けで、佐賀県との間に「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書」を交わしました。

これにより佐賀県において災害救助法（昭和22年法律第118号）が適用される程度の大規模災害が発生した場合、佐賀県が行う被災者への保健衛生活動に関して要請があれば、直ちに管理栄養士・栄養士で組織されるチームを編成し派遣を行うことが求められます。

そこで、今回、その準備に向けて、公益社団法人佐賀県栄養士会危機管理マニュアル作成委員会を立ち上げ、本資料を作成しました。災害時における災害支援活動に係る連絡調整をはじめ、被災者への支援内容、その方法、記録と業務終了後の報告について検討し、私たちの行動指針「アクションカード」として整理しています。

今後、発生し得る自然災害に備え、私たちは常に準備することが求められており、その時には、ここに示した行動指針が地域や県民への力強い支えとなります。

本資料が、災害時における栄養・食生活支援活動に寄与することを期待します。

令和3年4月

公益社団法人 佐賀県栄養士会 会長 福山 隆志

アクションカードの活用と運用について

アクションカードとは、災害時において、誰が見ても直ちに対応できるように必要な行動を示すものです。災害発生の直後に最低限必要となる行動を役割別に単純かつ具体的に示したもので、このカードは災害時の対応の基本となります。

このカードの内容を確認し、自分が担当する係と業務の把握をお願いします。
また、担当以外の対応や責任者業務の代行が生じることをご承知ください。

アクションカードの利用方法として、職場や家庭用にコピーしていただき縮小コピーを日頃使用する車に備えたり、ポケットサイズに縮小して携帯したりしてご活用ください。本カードは、必要箇所のみを単独で使用することもできるように構成しています。

ここに示した手順や内容については、多くの方々のご意見の中から常に見直し、修正を重ね改善し、改訂していきます。会員の皆様の身近で有用なカードとなるよう、公益社団法人佐賀県栄養士会のホームページにも提示します。

今後、活用における気づきなど忌憚のない意見や提案をお寄せください。

災害時における栄養・食生活支援活動の人材登録について

本資料には、「災害時における栄養・食生活支援活動」にご参加いただく人材の登録様式を準備しています。皆さまのご登録をよろしくお願いします。

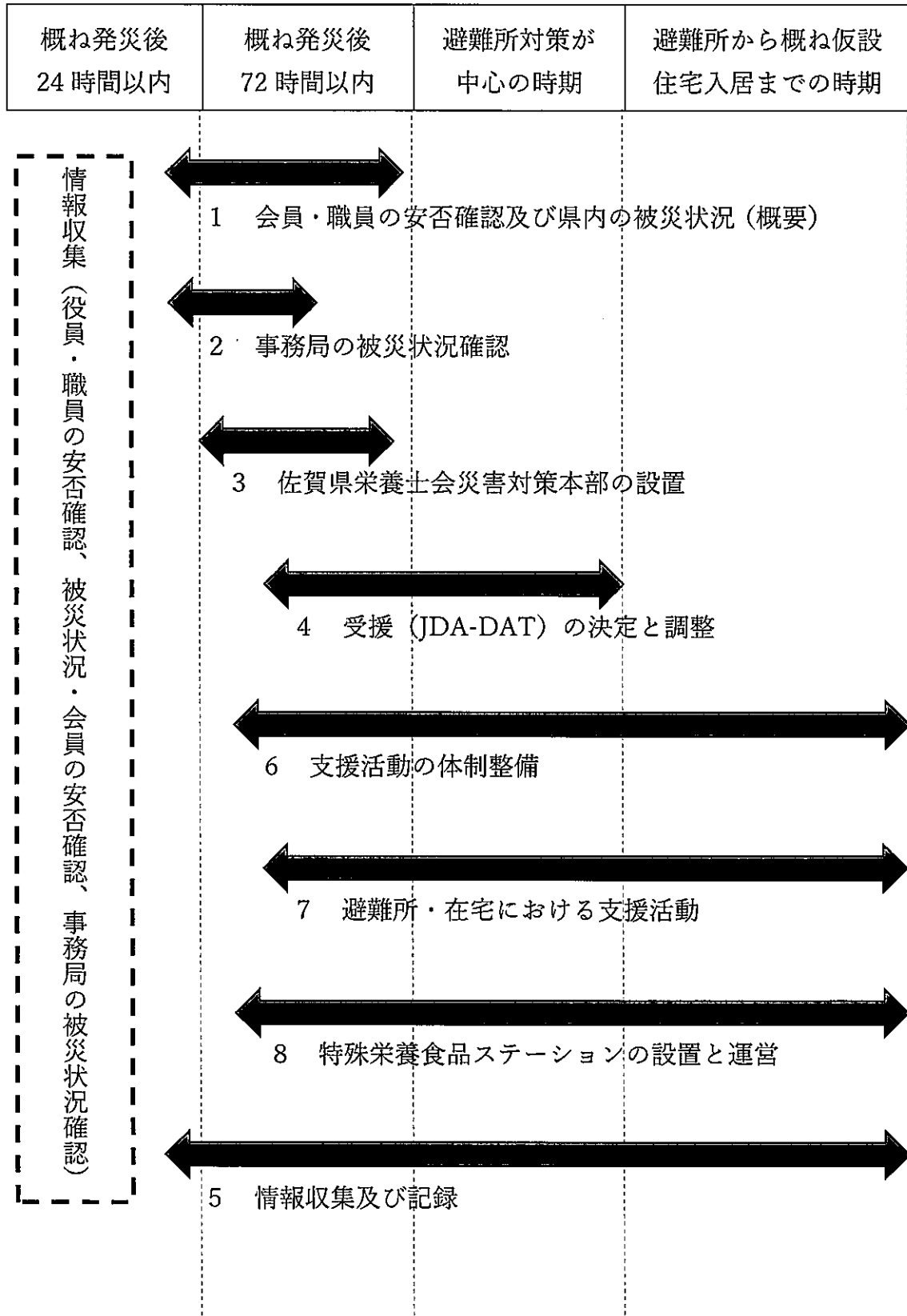
支援に当たりましては、一人一人の職務や都合を考えていただく中、自らが判断、決定をしていただければと存じます。いざ、その時が参りましても、自らの身の安全を最優先に判断され、支援活動に参加してください。

公益社団法人 佐賀県栄養士会 危機管理マニュアル作成委員会名簿

(任期：令和2年9月12日～令和3年3月31日)

1	佐賀県庁健康増進課	中山 裕子
2	杵藤保健福祉事務所	村武 悦子
3	伊万里保健福祉事務所	松尾 久美子
4	(公社) 佐賀県栄養士会 会長	福山 隆志
5	” 副会長	北川 公子
6	” 常務理事	百武 裕美
7	” 総務広報部長	友清 雅子
8	” 学術部長	松田 野利子
9	” 社会事業部長	熊川 景子
10	” 社会事業部理事	高山 美穂
11	” 社会事業部理事	池田 智美
12	” 社会事業部理事	土岐 幸子

大規模災害発生時の栄養・食生活支援活動タイムライン



1	<h1>会員・職員の安否確認及び 県内の被災状況(概要)</h1>
---	---------------------------------------

担当	活動内容
会長又は副会長・常務理事	1 役員及び職員の安否確認(会長、副会長、常務、各事業部長、職員) 2 被災状況と会員の安否確認 3 公益社団法人 日本栄養士会への被災状況報告 4 協力要請があった場合の対応についての共通認識

1 役員及び職員の安否確認

- 会長は、理事・監事の安否確認を行う。

※直接、理事 LINE グループに書き込む。

※LINE に応答の無い理事及び監事については、「理事・監事連絡先」(様式 1-1) により、確認する。

- 会長は、事務局職員の安否確認を行う。

※直接、裏面「事務局職員連絡先」により確認する。

2 被災状況と会員の安否確認

- 会長は、近隣理事又は、事務局職員へ事務局の被災状況確認を指示する。

→ 2 事務局の被災状況の確認へ

- 会長は、支部長の安否確認を行うと共に、支部長へ地域の被災状況の把握と会員の安否確認を指示する。

※直接、支部長 LINE グループに書き込む。

※LINE に応答の無い支部長については、裏面「支部長連絡先」により連絡する。

3 公益社団法人 日本栄養士会 (03-5425-6555 代表)への被災状況報告

- 4 1～2 の状況を踏まえ「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書」に基づく協力要請があった場合の対応についての共通認識

安否確認用 (理事 LINE、三役・部長・支部長 LINE グループ) 掲載文面例

○月○日の○方面の***被害が発生していることを受け、御自身または御家族様、御自宅や勤務先に被害はなかったでしょうか。今後、災害支援の協力要請等を行う場合に備え、(理事または支部長)様の被災状況を至急(24時間以内にこのLINEに返信)お知らせください。

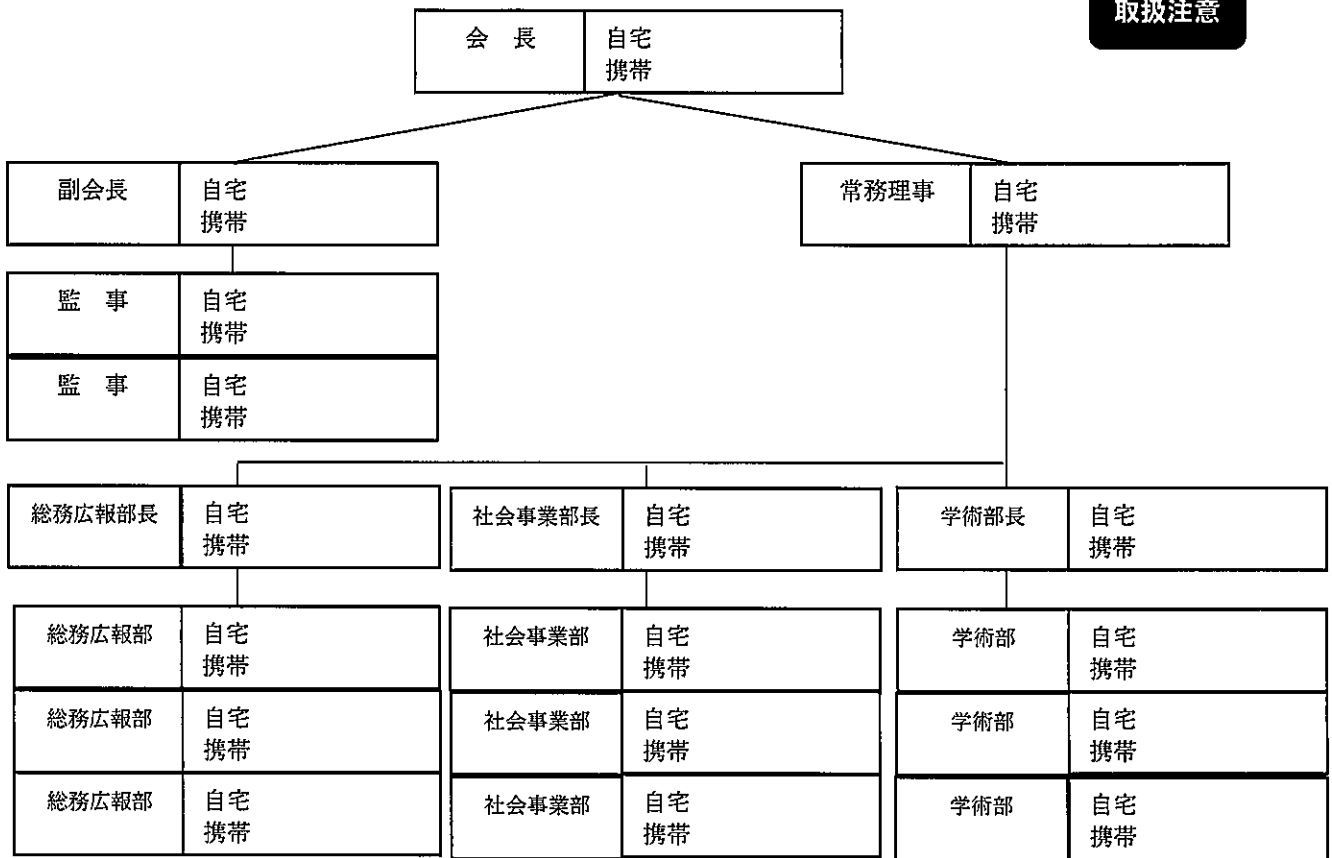
【ここからは支部長のみ】また、お忙しい中、誠に申し訳ありませんが、支部と会員の被災状況についてご確認いただき、様式 1-1「支部別被災状況チェックリスト」、1-2「会員被災状況報告書」により御報告いただきますよう併せてお願い致します。

様式 1-1

緊急連絡網

○理事・監事連絡先

取扱注意



★ (公社) 佐賀県栄養士会事務所近隣理事

○支部長連絡先

支部名	部長名	自宅TEL	携帯TEL	勤務先	勤務先TEL
佐賀中部					
鳥栖					
唐津					
伊万里					
杵藤					

○事務局職員連絡先

氏名	自宅TEL	携帯TEL

- 公益社団法人 佐賀県栄養士会 0952-26-2218
- 公益社団法人 日本栄養士会 03-5425-6555 (代表)
- 佐賀県健康福祉政策課 0952-25-7075

様式 1-2

※下記を記入し、メール (sagakeneiyoushikai@luck.oun.ne.jp) または FAX (0952-26-5249) で事務局へ送付する。写真を撮って「三役・部長・支部長 LINE」で送ってもよい。また、これが難しい場合はTel (0952-26-2218) で報告する。

(支部名：)

1 支部長本人の被災状況チェックリスト

被災状況			備考
本人及び家族 ()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
自宅 ()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
勤務先 ()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
電話や LINE での対応	<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 否	
《詳細》			

2 支部の被災状況チェックリスト

※支部連絡網等で会員へ確認し、被災した会員がいる場合は、(様式 1-3) で報告してもらうよう依頼する。

被災状況			備考
会員及び家族	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
家屋や電柱、看板等の倒壊、倒木等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
道路の寸断	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
床上浸水の家屋	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
床下浸水の家屋	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
ライフライン			
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
都市ガスの停止	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
断水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
物流の停止 (交通状況)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
避難所の設置	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
《会員及び勤務地の被災状況等》			

報告者氏名：

報告時刻： 年 月 日 () 時 分

会長からの指示の有無： 有

< 内容：

無

>

様式 1-3

※下記を記入し、メール (sagakeneiyoushikai@luck.oun.ne.jp) または FAX (0952-26-5249) で事務局へ送付する。写真を撮って支部長へ LINE で送ってもよい。
また、これが難しい場合はTel (0952-26-2218) で報告する。

今後、被災地への支援を検討するに当たり参考にさせていただきますので、会員自身が可能な範囲で記入し事務局までご提出ください。

会員被災状況報告書

□佐賀中部 □鳥栖 □唐津 □伊万里 □杵藤 会員名： _____

1 会員の被災状況			備考
被災状況			
本人及び家族 ()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
自宅 ()	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
避難 (避難場所:)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
《詳細》			
2 勤務先の被災状況			備考
被災状況			
家屋の倒壊	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
電柱、看板等の倒壊、倒木等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
道路の寸断	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
床上浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
床下浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
ライフライン			
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
ガスの停止	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
断水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
物流の停止 (交通状況)	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 不明
(公社) 佐賀県栄養士会からの支援を希望しますか。 ※すべてにお応えできるものではありません。	<input type="checkbox"/> 要	<input type="checkbox"/> 不要	<input type="checkbox"/> わからない
《詳細》			
3 会員情報			
自宅住所:			
勤務先名:			
勤務先住所:			
報告時刻: 年 月 日 () 時 分			

2

事務局の被災状況確認

担当	活動内容
近隣の理事及び事務局職員	<p>開所中の発災の場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 避難経路の確認と安全な避難 2 事務局の被災状況の確認 3 重要文書等の持ち出し <p>閉所時の発災の場合</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 事務局及び建物等の被災状況の確認 2 重要文書等の持ち出し

開所中の発災の場合

1 避難経路の確認と安全な避難

- 被災状況を確認し、状況に応じて、安全にかつ迅速に避難する。

2 事務局の被災状況の確認

- 「事務局の被災状況確認事項チェックリスト」(様式 2-1) により、施設外・施設内の状況を確認する。

3 重要文書等の持ち出し

- 文書については、被災状況に応じて、可能ならば安全な場所へ移動させ保管する。なお、持ち出しを必要とする文書は、「公益社団法人 佐賀県栄養士会経理規定及び事務局運営規程」により、永久保存文書とする。ただし、状況に応じて 10 年間保存文書等も持ち出しを行う。

4 会長へ報告

- 被災状況を確認した理事又は事務局職員は、職員の安否及び被害状況について、会長へ報告する。

閉所時の発災の場合

1 事務局及び建物等の被災状況の確認

会長は、施設内の被災情報を電話等で問い合わせ収集する。

◎ 警備会社 … ALSOK TEL 0952-29-8121

◎ 施設内管理部門 … 公益財団法人佐賀県健康づくり財団 TEL 0952-37-3301

会長の指示を受け、必要に応じ事務局に出向き「事務局の被災状況確認事項チェックリスト」(様式 2-1) により、施設外・施設内の状況を確認する。

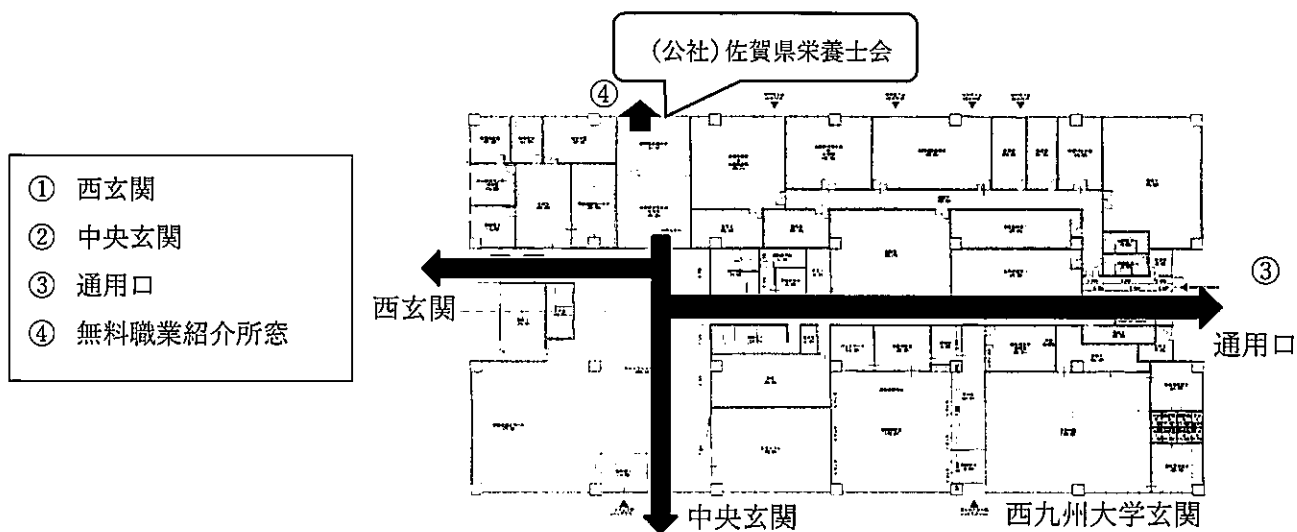
2 被災時の文書等の安全確保

文書については、被災状況に応じて、可能ならば安全な場所へ移動させ保管する。
なお、持ち出しを必要とする文書は、「公益社団法人 佐賀県栄養士会経理規定及び事務局運営規程」により、永久保存文書とする。
ただし、状況に応じて 10 年間保存文書等も持ち出しを行う。

3 会長へ報告

被災状況を確認した理事又は事務局職員は、会長へ被害状況を報告する。

【 避難経路 】

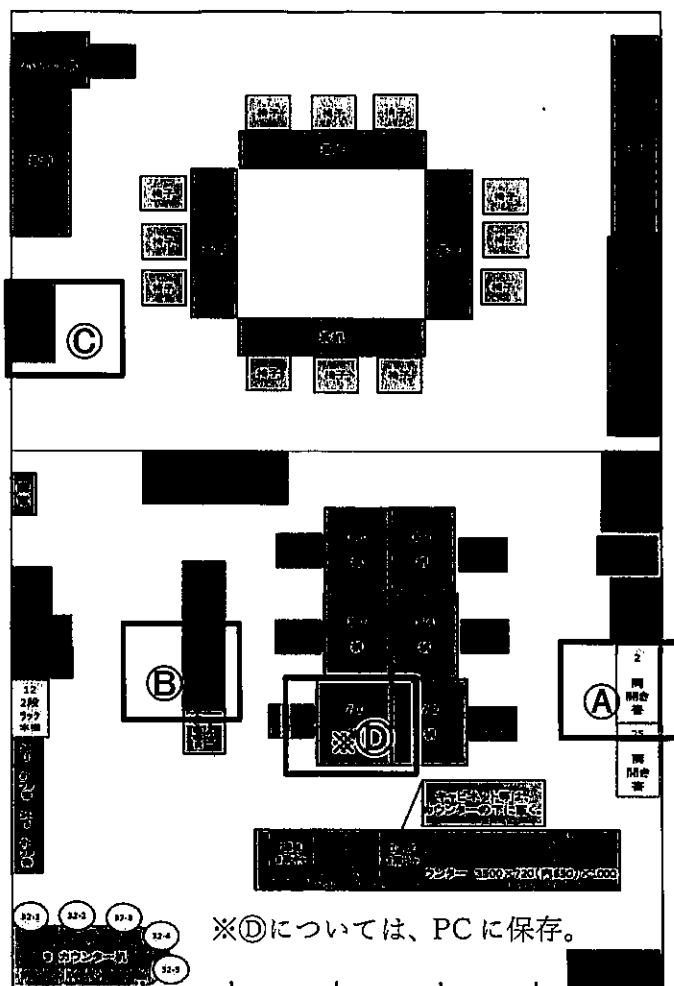


【 持ち出しを必要とする文書等 】

No.	文 書 名	保存期間	保管場所
1	公益社団法人認定書類	永久	Ⓐ
2	契約書 (特に重要)	永久	Ⓐ
3	人事関係書類 (会員)	永久	Ⓑ
4	人事関係書類 (事務局)	永久	Ⓐ
5	総会資料	10年	Ⓒ
6	機関紙合本	10年	Ⓒ
7	役員名簿	10年	Ⓑ
8	会員名簿	10年	Ⓓ
9	財務諸表	10年	Ⓐ
10	会計帳簿及び会計伝票	10年	Ⓐ
11	証憑書類	10年	Ⓐ

No.	その他 持ち出しが必要なもの
1	キーケース
2	通帳
3	小口現金金庫

- … 持ち出しが必要なもの
- … 必要に応じて持ち出すもの



事務局の被災状況確認事項チェックリスト

確認者氏名：() 確認時刻： 年 月 日 () 時 分

1 施設外部の被災状況の確認			備考
周囲の影響			
道路や建物の破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
電柱や家屋、看板等の倒壊、倒木等	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
建物（佐賀メディカルセンタービル）			
地盤の破損、亀裂、沈下	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
傾き	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
外壁の破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
ドア、窓ガラスの破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
断水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
2 施設内部の被災状況の確認			備考
事務局（公益社団法人佐賀県栄養士会）の状況			
内壁の破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
ドア、窓ガラスの破損	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
書棚などの倒壊	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
停電	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
断水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
浸水	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
事務機器の状況			
電話機の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
パソコンの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
コピー機・FAXの使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
金庫の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
書棚の使用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
その他の異常	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
3 会長へ報告			備考
報告者氏名：			
報告時刻： 年 月 日 () 時 分			
会長からの指示の有無： 有 < 内容： >			
無			

3 佐賀県栄養士会災害対策本部の設置

担当	活動内容
会長又は副会長・常務理事	1 佐賀県との協定書に基づく協力要請の受理 2 協力要請受諾の決定と対策本部設置 3 各班長への指示 4 公益社団法人 日本栄養士会 への対応（報告等）

1 「災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書」に基づく協力要請の受理

会長は、佐賀県（健康福祉政策課）からの協力要請を受理したら、必要な支援内容を確認する。

2 協力要請受諾の決定と対策本部の設置

会長は、協定に基づく協力要請の受諾を三役で協議し決定する。

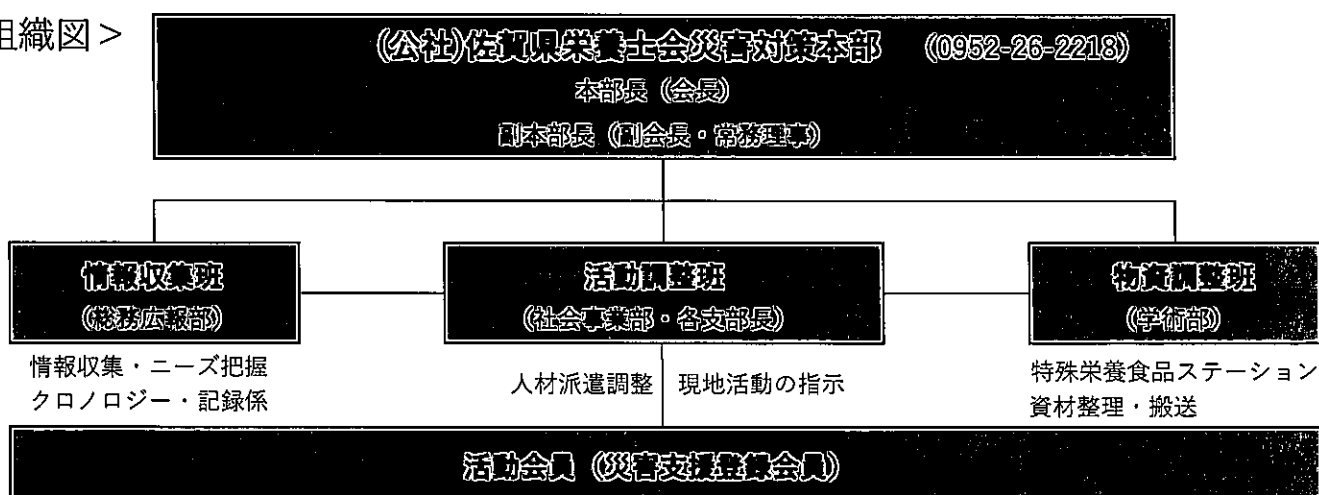
受諾が決定したら、公益社団法人 佐賀県栄養士会内に「佐賀県栄養士会災害対策本部」を設置する。

以下、会長は「本部長」と表す。

副会長及び常務理事は、対策本部準備品を確認する。

※「災害対策本部準備品チェックリスト」（様式 3-2）

<組織図>



3 各班長への指示

- 本部長は、理事・支部長へ下記の役割を指示し、従事する者を選定する。
従事者自身や勤務先の被災等で班長に従事できない場合は、他の理事を選定する。

項目	人数	担当者	役割
本部長	1 人	会長 ()	総括
副本部長	2 人	副会長 () 常務理事 ()	本部長補佐・代行
情報収集・ニーズ把握 クロノロジー・記録	1~2 人	総務広報部長 () 総務広報部 ()	時系列記録 関係機関と連絡調整 会員へ情報提供と収集
人材派遣調整 現地活動の指示	1~2 人	社会事業部長 () 社会事業部 ()	支援者サポート JDA-DAT リーダー・スタッフ、 一般会員等との調整
特殊栄養食品ステーション	1~2 人	学術部長 () 学術部 ()	物資の調達 保管管理 搬送等

4 公益社団法人日本栄養士会への対応（報告等）

- 本部長は、日栄災害対策本部へ、県栄災害対策本部を設置したことを報告する。

(日本栄養士会 JDA-DAT 担当 TEL 03-5425-6555)

様式 3-1

被災状況及び支援内容確認表

確認先 佐賀県庁健康福祉政策課 氏名 _____

確認者 (公社)佐賀県栄養士会 氏名 _____

確認日 _____年 ____月 ____日

市町名	年 月 日 時 時点の状況		
() 被災の種類 <input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 風水害 <input type="checkbox"/> その他 ()	交通	使用可能に <input checked="" type="checkbox"/> → <input type="checkbox"/> JR <input type="checkbox"/> 路線バス <input type="checkbox"/> 主要道路	
	ライフライン	水道	<input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 一部不可 <input type="checkbox"/> 使用不可 ※給水車 有 無
		電気	<input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 一部使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可
		ガス	<input type="checkbox"/> 使用可 <input type="checkbox"/> 一部使用可 <input type="checkbox"/> 使用不可
	流通	スーパー コンビニ	<input type="checkbox"/> 概ね営業 <input type="checkbox"/> 一部営業 <input type="checkbox"/> 休業
		飲食店	<input type="checkbox"/> 概ね営業 <input type="checkbox"/> 一部営業 <input type="checkbox"/> 休業
		ホームセン ター等	<input type="checkbox"/> 概ね営業 <input type="checkbox"/> 一部営業 <input type="checkbox"/> 休業
	避難所数		
	避難者数		
	必要な 支援活動	内 容	配置人数
<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"/> 避難所での食事状況調査や衛生指導、 栄養健康教育			
<input type="checkbox"/> 特殊栄養食品（アレルギー児用粉ミルク や高齢者用食品、病者用食品等）の提供に 係る支援			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

様式 3-2

災害対策本部用準備品チェックリスト

確認者氏名 () 確認時刻 年 月 日 () 時 分

1 必要物品を用意する		備考
連絡機器 (携帯電話、充電器等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ライティングシート (クロノロジー用)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ホワイトボード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ホワイトボード マーカー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
パソコン (記録 クロノロジー使用)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
連絡先一覧 (理事・監事、支部・事業部長、登録者)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
県 (または管内) 白地図	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(公社) 佐賀県栄養士会「災害時における栄養・食生活支援マニュアル」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
佐賀県「地域防災計画」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
佐賀県「災害時栄養・食生活支援ハンドブック」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(公社) 日本栄養士会「災害支援チーム活動マニュアル」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ラジオ (乾電池)・TV 等情報収集機材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
記録用紙 (活動記録票・議事録用紙と記入マニュアル)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
筆記用具 (付箋紙 大・小含む)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
延長コード	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2 災害時用資料のダウンロード先		備考
佐賀県「災害時栄養・食生活支援ハンドブック」	https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00368617/index.html	
公益社団法人 日本栄養士会「避難生活向けリーフレット・解説資料」	https://www.dietitian.or.jp/about/concept/jdadat/	
3 掲示物を準備する		備考
公益社団法人 佐賀県栄養士会 災害対策本部	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
特殊栄養食品ステーション	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

4

受援 (JDA-DAT) の決定と調整

担当	活動内容
本部長又は副本部長 (会長又は副会長・常務理事)	1 受援要請の決定 2 公益社団法人 日本栄養士会 との JDA-DAT の派遣調整 3 特殊栄養食品ステーション設置の決定及び設置場所の調整

1 受援要請の決定

- 被災地における支援活動に当たり、避難所及び避難者の数が多数に渡るなど、(公社) 佐賀県栄養士会員だけで活動することが困難と思われる場合、(公社) 日本栄養士会 JDA-DAT の受援について、三役及び佐賀県健康福祉政策課 (0952-25-7075) の管理栄養士で協議し決定する。
- 本部長は、活動調整班 (社会事業部・各支部長) に受援計画 (内容、人員、期間等) の作成を依頼する。 ※「受援内容の計画例」(様式 4-1)
- 三役及び事業部長は、受援計画を確認し、本部長は、(公社) 日本栄養士会 (日栄災害対策本部) に JDA-DAT の派遣要請を行う。
※ (公社) 日本栄養士会 03-5425-6555 (代表)
- 本部長は、佐賀県健康福祉政策課 (0952-25-7075) の管理栄養士に、受援要請を行った旨報告する。

2 公益社団法人 日本栄養士会 との JDA-DAT の派遣調整

- 本部長は、日本栄養士会 (日栄災害対策本部) と、JDA-DAT の支援活動の方針及び体制 (派遣期間、人員等) を調整する。
※JDA-DAT 派遣チームが活動するための環境を配慮する (活動拠点、作業スペース 休憩室、ミーティングを行うためのスペース等)。
- 本部長は、活動調整班 (社会事業部・各支部長) に JDA-DAT の支援活動計画の作成を指示する。
- 本部長は、JDA-DAT 派遣チームの支援活動の開始を確認したら、(公社) 日本栄養士会 (日栄災害対策本部) へ報告する。

3 特殊栄養食品ステーション設置の決定及び設置場所の調整

- 本部長は、避難所での保健活動により特殊栄養食品のニーズ等を把握したら、物資調整班 (学術部) に特殊栄養食品ステーションの設置と運営を指示する。

様式 4-1

受援内容の計画 (例)

記入日 年 月 日 ()

記入者氏名 ()

受援業務 (何を)	受援人数		受援期間
□要配慮者の物資手配、及び支援物資の仕分け・配布作業	ステーション数 1 箇所×2 人	2 人	～
□避難所の食事調査・評価 (要配慮者含む)	避難所数 () 箇所/5 箇所×2 人	人	～
□避難者への巡回栄養相談	避難所数 () 箇所/5 箇所×2 人	人	～
□避難所の食品衛生助言 (炊き出しを含む)、物資保管状況の確認・指導	避難所数 () 箇所/5 箇所×2 人	人	～
□特定給食施設等への食事提供支援	被災施設 () 箇所× () 人	人	～

5

情報収集及び記録

担当	活動内容
情報収集班 (総務広報部長及び理事)	1 会員や施設の被災状況の把握 (PC への入力、情報提供) 2 時系列記録 (ライティングシート及び PC への入力等) 3 会員への情報発信 (LINE、HP) 4 各部門からの報告の整理

1 会員や施設の被災状況の把握

- 支部長や LINE 等から得られた被災状況をまとめる (PC へ入力)。 (様式 5-1)
- まとめた情報について、随時佐賀県庁へ情報提供する。(様式 5-2)

電話：0952-25-7075 Email：kenkoufukushiseisaku@pref.saga.lg.jp

2 時系列記録 (クロノロジー)

- 意思決定の日時・内容や、佐賀県庁及び (公社) 日本栄養士会とのやり取りなどの記録を行う。やり取りをライティングシートに書き関係者で共有する。
 - * ライティングシート：ホワイトボードの代用となる使い捨てのビニール製のもの
 - * PC にファイルを作る際には、系統立てて、初見の人が探しやすいファイル名の付け方と分類を行う。
- ライティングシートの内容を PC へ入力する。PC へ入力が済んだものや完結して不要になったライティングシートは適宜整理 (廃棄) し、必要な情報が埋もれないように整理整頓を心掛ける。(様式 5-3)
- なお、事務局にだれも出勤できない状況の場合は、本部長などの指示者は理事 LINE グループ (「トーク」ではなく「ノート」) に順次書き込んでおき、担当の情報収集班 (総務広報部) が速やかに PC に記録しておく。

3 会員への情報発信

- 支部長や会員から得られた被災状況がある程度まとまったら、LINE やホームページで情報発信する。
- 被災地支援活動を行う場合には、活動会員を募集していることも周知する。

4 各部門からの報告の整理

- 会長、副会長、常務理事、理事、支部長や佐賀県庁等へ報告すべきものを選別し、分かりやすく整理しておく。(例：会員の被災状況、会員の勤務先 (特定給食施設) の状況、地域の被災状況、[公社]佐賀県栄養士会の動き等) (様式 5-3)

◎ライティングシート等で共有する内容

- ① 指揮系統図と役割、活動人員、活動内容
- ② 主要連絡先 (例: 佐賀県庁、理事、支部長、[公社]日本栄養士会等)
- ③ クロノロジー (経時活動記録)
- ④ 被災管内の医療施設や福祉施設、避難所一覧表
- ⑤ 被災状況・現場状況 (地図等)

◎記録 (クロノロジー) の書き方例

月 日()	時間	誰から	誰へ	内 容
10/1 (月)	9:00	県健康増進課	会長	協定に基づく支援活動の依頼
	9:30	会長	理事、各支部長	支援活動の決定及び対策本部設置
	10:00	本部長	副本部長	支部長に被災状況把握を依頼するように指示
10/2 (火)	13:30	佐賀中部 支部長	本部長	佐賀中部支部被災状況報告 被災会員〇人
10/3 (木)	14:00			対策会議の開催

◎ (公社) 佐賀県栄養士会公式 LINE

公式 LINE に下記を書き込む。

なお、公式 LINE はひと月の投稿数に制限があるため (1 か月延べ 1,000 人まで) 原則は下記を 1 回だけ投稿する。

*公式 LINE は、(公社) 佐賀県栄養士会からの投稿のみ可能。会員からの返信はできない。

◎ (公社) 佐賀県栄養士会 HP 更新方法

公益社団法人 佐賀県栄養士会 HP に下記を書き込む。

操作方法については、別紙「HP のトップページへの掲載方法」を参照する。

◎掲載文面例

〇月〇日の〇方面の***被害が発生していることを受け、(公社) 佐賀県栄養士会は佐賀県との協定に基づき、災害時の栄養・食生活支援活動を開始することとしました。

つきましては、被災地での栄養・食生活支援活動にご協力いただける方を募集しています。お手伝いいただける方は**** (例: 支部長〇〇TEL×× 佐賀県栄養士会 ☎0952-26-2218) までご連絡をお願いします。

具体的活動は、下記のとおりです。

- ・活動場所 〇〇市及び××町の被災地域
- ・活動内容 主に避難所での栄養相談等
- ・活動時期 〇月〇日～△月△日の予定
- ・必要人数 毎日〇人程度

様式 5-2 公益社団法人佐賀県栄養士会から佐賀県への報告

佐賀県庁 管理栄養士様 (FAX 0952-25-7268)

年 月 日 時刻 : 現状報告 (公社) 佐賀県栄養士会

1 会員の被災状況

・被災なし ・被災あり⇒人数、状況

2 会員の勤務先 (特定給食施設) の状況

・被災なし ・被災あり⇒施設名、場所、状況

3 (公社) 佐賀県栄養士会災害対策本部の設置

・ 月 日 AM・PM に設置済み ・検討中 ・設置なし

4 今後の (公社) 佐賀県栄養士会の対応

① 被災地への会員の派遣 ・検討中 ・ 月 日 ~ 派遣予定

② 特殊栄養ステーションの設置 ・検討中 ・ 月 日 設置済

③ その他

④ 特に対応なし

■ 送信者 公益社団法人 佐賀県栄養士会 氏名 ()

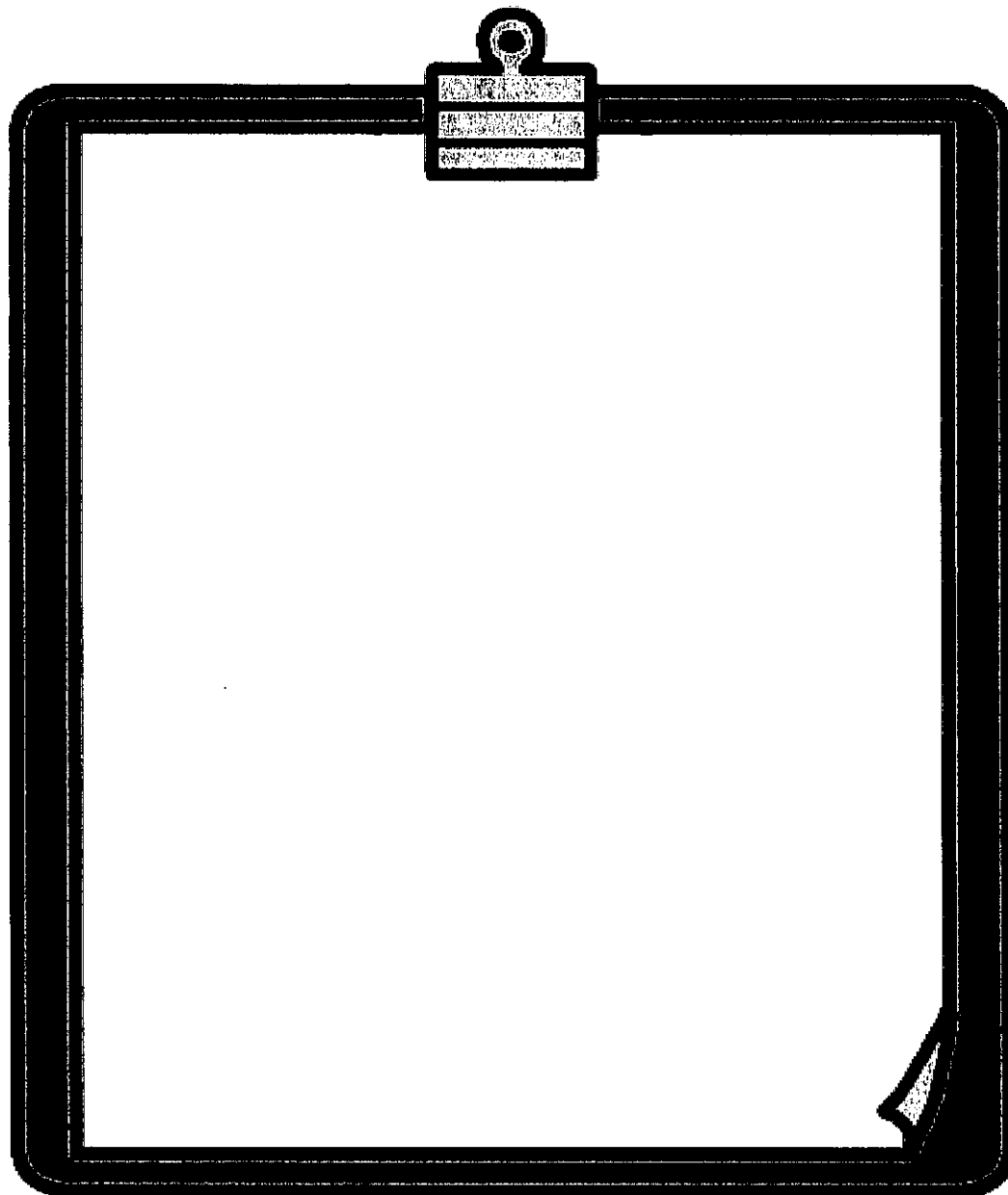
連絡先 () ←送信者の連絡の付くところ

事務局 0952-26-2218

■ この件に関する問合せは () へお願いします

連絡先 ()

— MEMO —



6

支援活動の体制整備

担当	活動内容
活動調整班 (社会事業部長及び理事 各支部長)	1 健康増進課と支援活動の調整 (活動内容、必要人数、派遣期間) 2 活動内容の打合せ 3 活動の中心となる支部の検討 4 活動会員の募集 5 派遣スケジュール (シフト表) の作成 6 活動会員の連絡手段の確保 7 活動会員へ準備するもの、活動内容、心構えなどの伝達 8 配布資料、報告様式、事務用品等の準備

1 佐賀県庁と支援活動の調整 (活動内容、必要人数、派遣期間)

- 佐賀県庁 (TEL : 0952-25-7075) の管理栄養士に以下のことを確認し、支援の活動内容を調整・決定する。

※「被災状況及び支援内容確認表」 (様式 3-1)

- 支援内容に対する必要人数を決定する。
- 支援内容に対する派遣期間と時間を決定する。
- 決定内容を情報収集班 (総務広報部) へ報告する。

2 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

- 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、要支援状況などを情報収集する。
- 活動場所と活動内容を確認する。
- 支援内容に対する必要人数を確認する。
- 支援内容に対する派遣期間と時間を確認する。
- 準備品リストと必要物品を確認する。

※「現地事務局用準備品チェックリスト」 (様式 6-3)

- 今後の連絡先、情報共有方法を確認する。
- 打合せ内容を情報収集班 (総務広報部) へ報告する。

3 活動の中心となる支部の検討

- 活動の中心となる支部を検討し、支部長へ活動調整を依頼する。

※緊急連絡網（理事・監事・支部長・事務局職員）（様式 1-1）

4 活動会員の募集

- 活動調整班（社会事業部）は、予め募集した「人材登録カード」を基に、活動可能な会員に連絡し、活動会員を募る。

※「災害支援管理栄養士・栄養士 人材登録カード」（付録 2）

※「活動会員リスト」（様式 6-1）

- 活動調整班長（社会事業部長）は、支部長へ活動会員募集を依頼する。
- 支部長は、活動調整班長（社会事業部長）の依頼を受け、支部連絡網を用いて活動会員を募集する。

5 派遣スケジュール（シフト表）の作成

- （公社）佐賀県栄養士会に求められている支援内容から、誰がどこで何をするかを振り分ける。

- 「派遣スケジュール（シフト表）」（様式 6-2）を作成する。
※巡回等は、県内会員と派遣チームとを組み合わせるなど配慮する。

6 活動会員の連絡手段の確保

- （公社）佐賀県栄養士会本部役員と活動会員等の連絡手段として、LINE グループを構築する。

7 活動会員へ準備するもの、活動内容、心構えなどの伝達

- 活動調整班長（社会事業部長）は、活動会員へ「アクションカード 7」と「支援時-活動会員確認事項チェックリスト（個人用）」（様式 6-4）を渡し、指示をする。

8 配布資料、報告様式、事務用品等の準備

- 活動調整班（社会事業部・各支部長）は、佐賀県健康増進課（管理栄養士）、被災市町行政栄養士と調整し、配布資料を準備する。
- 活動調整班（社会事業部・各支部長）は、報告書様式、事務用品等を準備する（最終確認を被災地所轄保健福祉事務所[管理栄養士]と行う）。

※「現地事務局用準備品チェックリスト」（様式 6-3）

様式 6-1 活動会員リスト

記入日 年 月 日

記入者氏名 ()

1	氏名		連絡先	勤務先	
	職域事業部	支部	活動可能内容	活動可能時間	移動手段
	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 学校健康教育 <input type="checkbox"/> 研究教育 <input type="checkbox"/> 勤労者支援 <input type="checkbox"/> 公衆衛生 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 福祉	<input type="checkbox"/> 佐賀中部 <input type="checkbox"/> 鳥栖 <input type="checkbox"/> 唐津 <input type="checkbox"/> 伊万里 <input type="checkbox"/> 杵藤	<input type="checkbox"/> 一般被災住民への食生活支援 <input type="checkbox"/> 要配慮者への食生活支援 (<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 慢性疾患) <input type="checkbox"/> 被災給食施設の支援 <input type="checkbox"/> 炊き出しの指導 <input type="checkbox"/> 後方支援(献立作成・資料作成など、 現地派遣でない支援) <input type="checkbox"/> 物品管理 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩
2	氏名		連絡先	勤務先	
	職域事業部	支部	活動可能内容	活動可能時間	移動手段
	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 学校健康教育 <input type="checkbox"/> 研究教育 <input type="checkbox"/> 勤労者支援 <input type="checkbox"/> 公衆衛生 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 福祉	<input type="checkbox"/> 佐賀中部 <input type="checkbox"/> 鳥栖 <input type="checkbox"/> 唐津 <input type="checkbox"/> 伊万里 <input type="checkbox"/> 杵藤	<input type="checkbox"/> 一般被災住民への食生活支援 <input type="checkbox"/> 要配慮者への食生活支援 (<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 慢性疾患) <input type="checkbox"/> 被災給食施設の支援 <input type="checkbox"/> 炊き出しの指導 <input type="checkbox"/> 後方支援(献立作成・資料作成など、 現地派遣でない支援) <input type="checkbox"/> 物品管理 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩
3	氏名		連絡先	勤務先	
	職域事業部	支部	活動可能内容	活動可能時間	移動手段
	<input type="checkbox"/> 医療 <input type="checkbox"/> 学校健康教育 <input type="checkbox"/> 研究教育 <input type="checkbox"/> 勤労者支援 <input type="checkbox"/> 公衆衛生 <input type="checkbox"/> 地域活動 <input type="checkbox"/> 福祉	<input type="checkbox"/> 佐賀中部 <input type="checkbox"/> 鳥栖 <input type="checkbox"/> 唐津 <input type="checkbox"/> 伊万里 <input type="checkbox"/> 杵藤	<input type="checkbox"/> 一般被災住民への食生活支援 <input type="checkbox"/> 要配慮者への食生活支援 (<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 慢性疾患) <input type="checkbox"/> 被災給食施設の支援 <input type="checkbox"/> 炊き出しの指導 <input type="checkbox"/> 後方支援(献立作成・資料作成など、 現地派遣でない支援) <input type="checkbox"/> 物品管理 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩

様式 6-3 現地事務局用準備品チェックリスト

確認者氏名 () 記入日 年 月 日 () 時 分

1 必要物品を用意する		備考
連絡機器 (携帯電話、携帯充電器等)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ビブス (佐賀県栄養士会ロゴ入り・赤 10 枚)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ライティングシート (クロノロジー用)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
ホワイトボード マーカー	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
連絡先一覧 (理事・監事、支部・事業部長、登録者)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
管内白地図	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
(公社)佐賀県栄養士会「災害時における栄養・食生活支援マニュアル」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
佐賀県「災害時栄養・食生活支援ハンドブック」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
日本栄養士会「災害支援チーム活動マニュアル」	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
記録用紙 (活動記録票・議事録用紙と記入マニュアル)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
用箋挟 (クリップボード)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
筆記用具 (付箋紙 大・小含む)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
報告書様式 (災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
栄養補助食品	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
その他 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2 災害時用資料のダウンロード先		
佐賀県「災害時栄養・食生活支援ハンドブック」	https://www.pref.saga.lg.jp/kiji00368617/index.html	
(公社)日本栄養士会「避難生活向けリーフレット・解説資料」	https://www.dietitian.or.jp/about/concept/jdadat/	

様式 6-4 支援時-活動会員確認事項チェックリスト (個人用)

記入日 年 月 日

記入者 ()

1 必要物品			備考
	携帯電話、充電器	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	筆記用具、電卓	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	大規模災害発生時アクションカード (佐賀県栄養士会)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	マスク、消毒液 (手指用)、使い捨て手袋等の感染予防用品	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	タオル、ウエットティッシュ、ティッシュ	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	簡易的な食料・飲料水	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	必要に応じて用意するもの	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	簡易な救急用品 (絆創膏など)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	着替え、長靴等 (訪問活動等実施の場合)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	帽子・防寒具・雨具等 (")	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	簡易トイレ (")	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	食料	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	その他 ()	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2 支援者としての心構え			備考
	発熱や咳等の風邪症状がありませんか。その他、活動できる体調ですか。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	派遣される被災地の被災状況がある程度把握していますか。(ライフラインなど)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	いきなり活動をはじめるとは、まずは様子を見守りましょう。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	被災者と話すときは、簡潔でわかりやすい言葉を使い、ゆっくり話しましょう。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	他の支援者及び援助機関と連携し、協調性をもって活動しましょう。 ※詳しい内容は、「日本栄養士会災害支援チーム活動マニュアル」を参照ください。↓↓↓ https://www.dietitian.or.jp/assets/data/about/concept/disaster/jdadat_manual_ver.1.pdf	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

《心構え》 「大規模災害時の栄養・食生活支援活動ガイドライン」—日本公衆衛生協会—

●支援者の基本姿勢

- ・派遣先の管理栄養士等職員自身も被災していることを念頭に置き、被災地への住民への支援活動と現地職員を支援する役割を認識して行動する。
- ・被災地の職員に余分な負担をかけることがないように、筆記用具から報告書作成に至るまで、支援活動に必要な物品を持参するとともに、引継ぎなどについても自己完結を図る。
- ・混乱の中で被災地職員が具体的な指示を出すのは困難なことも想定されるため、割り当てられた業務のみではなく、栄養・食生活支援について、派遣栄養士が自ら考え、現地の了解を得た上で主体的に活動していく必要がある。
- ・被災地は勉強の場ではない。

●支援活動の留意点

- ・自分自身の健康管理に注意し、自分の身は自分で守るよう心掛ける。
- ・被災者のプライバシーの保護及び秘密の保持に配慮する。研究目的の調査は行わない。
- ・避難所等への往復に当たっては、自主的な活動に心掛ける。
- ・支援活動等の状況共有を目的に行われるミーティングには必ず参加できるようにする。
- ・栄養、食生活支援をした結果や栄養に関する問題がある被災者の状況等は、活動記録に必ず記入し、現地で担当する保健福祉事務所管理栄養士等に提出し、情報をつなげる。
- ・避難所支援をする場合、各避難所のリーダー（責任者）に必ず挨拶をし、支援目的を明確に伝えて、まずは代表者等に食生活状況を聞く。また、最後にリーダーに支援した内容を簡単に説明し、必要に応じて「連絡票」の提示をする。

●支援活動の実際

- ・被災者に負担をかけないように、共感的に、状況をよく見て思いやりのある態度で対応する。
- ・最初の挨拶は重要であるので、自己紹介をして役割を述べる。
- ・説明は分かりやすく十分に、ゆっくり話す。
- ・心の傷を深め、不安感を増すような言葉は使用しない（お気持ちは分かります、きっとこれが最善だったのです、彼は楽になったんですよ、これが彼女の寿命だったのでしょう、頑張っただけを乗り越えないといけません、できるだけことはやったのです等）。
- ・被災者及び支援活動をしている市町村職員やボランティアは、毎日の緊張の中で精一杯の行動を繰り返しているため、現場の状況を見て批判するような発言、命令するような発言は絶対しない。
- ・支援活動中は心身ともにストレスがかかるというリスクが生じるため、十分なセルフケアが必要だが、一人だけで対応しないよう、仲間に伝えるようにする。

— MEMO —

A memo template with a decorative border. The border features a scalloped top edge, a dotted line on the left and bottom, and a floral design on the right and bottom-right corners. The floral design includes black four-petaled flowers and smaller white flowers on a vine.

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 <u>避難所</u> 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

- ①栄養指導支援が必要 (継続 随時 特別用途食品等提供)
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: _____

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"/> ~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:				
⑩	<input type="checkbox"/> 要配慮者はいない ₁				
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 ⑪A	<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"/> 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				
昼 ⑫A						同上	同上	同上	同上
夜 ⑬A						同上	同上	同上	同上
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	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 欲しい電気調理器具 _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 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 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。(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)			
その他支援物資 ⑱	不足しているもの _A			
	余っているもの _B			

7-2	在宅避難者への支援活動
-----	--------------------

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 <u>在宅</u> 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 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（要支援者の内容確認）。
- 活動会員は、指示に基づき、担当内容の活動を行う。

2 在宅での活動の実施

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

- 備蓄食品や支援物資や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、直接訴えが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 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。
- 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)

8

特殊栄養食品ステーションの設置と運営

担当	活動内容
物資調整班 (学術部長及び理事)	1 ステーション設置場所の決定 2 支援活動者等からの必要物品のニーズ把握 3 必要物品のリスト作成及び調達先の決定と発注 (賛助会員又は、公益社団法人日本栄養士会など) 4 物品の受け取り、搬送、在庫管理

1 ステーション設置場所の決定

- 原則として、ステーション設置場所は公益社団法人佐賀県栄養士会事務局とする。
- 被災地域が限定的で、かつニーズが多い場合、物資調整班(学術部)は、サテライトステーションの設置について、佐賀県庁(0952-25-7075)の管理栄養士と協議し設置場所を決定する。
- 物資調整班(学術部)は、本部長(0952-26-2218)に特殊栄養食品ステーション及びサテライトステーションの設置を報告する。
- 本部長は、(公社)日本栄養士会災害対策本部(03-5425-6555)に、特殊栄養食品ステーションの設置を報告する。

2 活動会員等からの必要物品のニーズ把握

- 活動調整班(社会事業部・各支部長)及び佐賀県庁(管理栄養士)からの特殊栄養食品等の必要物資リストの報告を整理する。(様式 8-1)

3 必要物資のリスト作成及び調達先の決定と発注(賛助会員、[公社]日本栄養士会など)

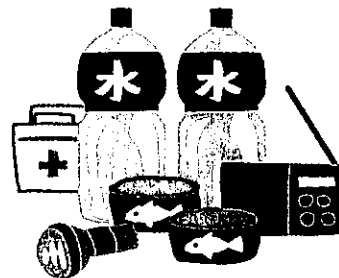
- 「特殊栄養食品の提供依頼書」(様式 8-1)を基に、「必要物資リスト」(様式 8-2)を作成する。
- 特殊栄養食品取扱賛助会員リスト等を基に、必要物資の調達先を検討する。(賛助会員、[公社]日本栄養士会災害対策本部)他
- 佐賀県庁(0952-25-7075)に必要物資購入の可否を確認後、物資提供の協力依頼、又は、発注を行う。※「特殊栄養食品注文依頼票」(様式 8-3)

4 物資の受け取り、搬送、在庫管理

- 物資が届いたら、数を確認し、種別ごと（疾患、形態等）に区分し整理して保管する。物資の受け渡しを明確にするため、「商品の内容一覧」（様式 8-4）を作成し、貼り付けておく。
- 在庫物資について、支援活動中の者が確認できるよう（公社）佐賀県栄養士会のホームページや LINE のノートに掲載し、定期的に更新する。
- 活動調整班（社会事業部・各支部長）への物資の搬送方法を調整する。
- 現地の状況を把握し、必要であれば早目に発注する。

5 必要な事務処理等

- 提供された物資（無料）と購入した物資は、明確に区別しておく。
- 購入した物資は、納品書、明細書、請求書を確実に残しておく。
- 活動終了後は、佐賀県との協定に基づき報告書を作成し、実費請求のための準備をしておく。



様式 8-1

公益社団法人 佐賀県栄養士会 災害対策本部 宛

電話：0952-26-2218

FAX：0952-26-5249

年 月 日

特殊栄養食品の提供依頼書

下記の特等栄養食品が必要となりましたので、手配の方宜しくお願い致します。

用途	商品名	内容量	特徴	数
総合栄養補助タイプ (液体) 低栄養対策	アイソカル100	100ml	1本に蛋白質8g、13種のビタミン、13種のミネラル	
	エンジョイクリミール	125ml	シールド乳酸菌100億個配合	
	ジューシオミニ	125ml	さっぱりタイプ、ミルク風味が苦手な方向け	
総合栄養補助タイプ (ゼリー) 低栄養対策	カロリーメイトゼリー	215g	10種のビタミン、4種のミネラル	
	アイソカルゼリー	66g	1個で150kcal、アイスでもホットでも可	
	ハイカロリー			
肝臓病用	ヘパス	125ml	BCAA配合、コヒー、バナナ風味	
腎臓病用	レナウエルA(液体)	125ml	1本で0.75gの蛋白質	
	ソフトアガロリー (ゼリー)	83g	1個で150kcal、Ca 100mg、蛋白質・P・Kはほぼゼロ	
	生活日記ごはん 1/25	140g	蛋白質が1/25以下、Pが1/3以下、Kが1/20以下	
	低リンミルク L.P.K	20g	Pが牛乳の1/5、エネルギーは牛乳の1.4倍	
	粉飴	13g	甘さは砂糖の1/8、たんぱく質はゼロ、Na・K・Pはほぼゼロ	
糖尿病用 砂糖不使用 還元麦芽糖使用	スウィートマービー キャンディ	2.6g	味はフルーツミックス、珈琲、紅茶、べっこう飴、抹茶	
	マービーカップデザート	52g	味は水ようかん、マンゴープリン、カスタードプリン	
とろみ剤	つるりんこ		無味無臭、ダマになりにくい	
ビタミン・ミネラル強化	一挙千葉ドリンク	125ml	果汁入り、ビタミン、ミネラル配合	
	ブイ・クレスゼリー	75g	11種のビタミン、鉄、亜鉛配合	
乳酸菌・食物繊維強化	サンファイバー(粉末)	6g	1包で5gの食物繊維	
鉄・カルシウム強化	鉄之助ふりかけ	3g	1袋 Fe 3mg 配合	
	カルシウムふりかけ	3g	1袋 Ca 150mg 配合	

<連絡事項、他に必要な物>

発信元：

担当者：

連絡先：

様式 8-2

必要物資リスト

記入日： 年 月 日 ()

記入者名 ()

用 途	商 品 名	依頼元（避難所名等）、数			
総合栄養補助タイプ（液体） 低栄養対策	アイソカル100				
	エンジョイクリーム				
	ジューシオミニ				
総合栄養補助タイプ （ゼリー） 低栄養対策	カロリーメイトゼリー				
	アイソカルゼリー ハイカロリー				
肝臓病用	ヘパス				
腎臓病用	レナウェルA（液体）				
	ソフトアガロリー（ゼリー）				
	生活日記ごはん 1/25				
	低リンミルク L.P.K				
	粉飴				
糖尿病用 砂糖不使用還元麦芽糖使用	スウィートマービー キャンディ				
	マービーカップデザート				
とろみ剤	つるりんこ				
ビタミン・ミネラル強化	一挙千菜ドリンク				
	ブイ・クレスゼリー				
乳酸菌・食物繊維強化	サンファイバー（粉末）				
鉄・カルシウム強化	鉄之助ふりかけ				
	カルシウムふりかけ				

様式 8-3

年 月 日

様

公益社団法人佐賀県栄養士会
会 長 福 山 隆 志

< 特殊栄養食品注文依頼票 >

平素より佐賀県内の多々な施設がお世話になっております。

〇〇年〇月〇日の（台風、大雨等）被害による被災者支援のため、公益社団法人 佐賀県栄養士会では、〇年〇月〇日に災害対策本部を設置し、避難所等での支援活動を開始しました。

その中で、下記の栄養剤、栄養補助食品が必要になりましたので、注文致します。

商品名	ケース、箱（単位）

送付先：佐賀市水ヶ江1丁目12番10号

佐賀メディカルセンタービル1階

公益社団法人 佐賀県栄養士会

電話：0952-26-2218 fax：0952-26-5249

様式 8-4

商品の内容一覧

記入日 年 月 日 ()

記入者 ()

商 品 名				
特長、用途				
1 個当たりの栄養量				
エネルギー	()			kcal
たんぱく質	()			g
炭水化物	()			g
食塩相当量	()			g
賞味期限	年	月	日	
依頼 (提供) 元、TEL				
依頼 (提供) 数				
使用日	/	/	/	/
出 数				
在 庫				

災害支援管理栄養士・栄養士 人材登録カード

No. _____

提出日 年 月 日

会員番号				氏名				性別	男・女		
所属職域事業部	医療 学校健康教育 研究教育 勤労者支援 公衆衛生 地域活動 福祉										
所属支部	佐賀中部		鳥栖		唐津		伊万里		杵藤		
年齢	歳			生年月日(西暦)							
血液型	A・B・O・AB			食物アレルギーの有無			<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無				
自宅	郵便番号			e-mail							
	住所										
	TEL					FAX					
	携帯					栄養士会 LINE 登録 <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無					
勤務先	勤務先										
	部署名										
	郵便番号			e-mail							
	住所										
	TEL					FAX					
緊急連絡先	ふりがな			本人との続柄							
	氏名			自宅Tel							
	勤務先Tel			携帯Tel							
活動可能場所 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 近隣市町 <input type="checkbox"/> 県内 <input type="checkbox"/> 県外 <input type="checkbox"/> その他 ()										
活動可能な時間	<input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 夕方 <input type="checkbox"/> 週末 <input type="checkbox"/> 平日 <input type="checkbox"/> その他 ()										
活動可能内容 (複数回答可)	<input type="checkbox"/> 一般被災住民への食生活支援 <input type="checkbox"/> 要配慮者への食生活支援 (<input type="checkbox"/> 乳幼児 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 妊産婦 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 慢性疾患) <input type="checkbox"/> 被災給食施設の支援 <input type="checkbox"/> 炊き出しの指導 <input type="checkbox"/> 後方支援(献立作成・資料作成など、現地派遣でない支援) <input type="checkbox"/> 物品管理 <input type="checkbox"/> その他(具体的に)										
経歴	被災地において支援の経験がありますか <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ある方はその内容を簡単に記載してください ()										
JDA-DAT	リーダー研修会受講 <input type="checkbox"/> 有 登録番号 () <input type="checkbox"/> 無										
移動手段 (複数回答可)	運転は可能ですか <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車										

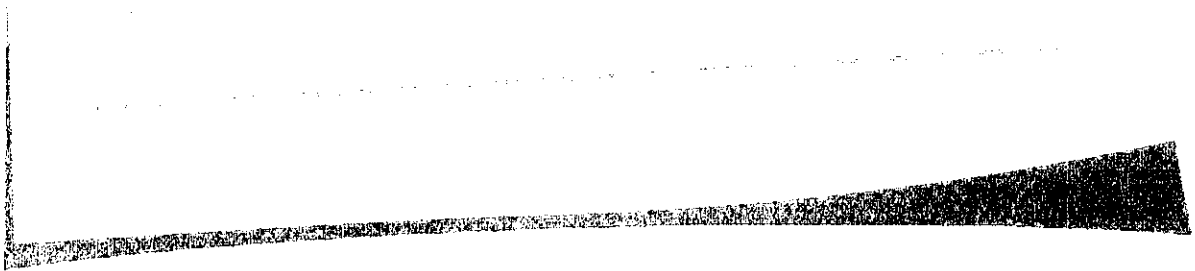
付録 3

関係機関連絡先一覧

令和 7 年 2 月現在

NO.	名 称	電話番号	FAX 番号	備考
1	公益社団法人 佐賀県栄養士会	0952-26-2218	0952-26-5249	
2	公益社団法人 日本栄養士会	03-5425-6555	03-5425-6554	
3	佐賀県庁 健康増進課	0952-25-7075	0952-25-7268	
4	佐賀中部保健福祉事務所	(直通)0952-30-1905 (代表)0952-30-1321	0952-30-3464	
5	鳥栖保健福祉事務所	0942-83-3579	0942-84-1849	
6	唐津保健福祉事務所	(直通)0955-73-4186 (代表)0955-73-4185	0955-75-0438	
7	伊万里保健福祉事務所	0955-23-5186	0955-22-3829	
8	杵藤保健福祉事務所	0954-22-2104	0954-22-4573	
9	公益財団法人 佐賀県健康づくり財団	0952-37-3301	0952-37-3061	
10	一般社団法人 佐賀県医師会	0952-37-1414	0952-37-1434	
11	西九州大学グループ 健康支援センター	0952-20-6249	0952-20-8249	
12	警備会社 (ALSOK)	0952-29-8121	0952-24-0295	

— MEMO —



災害時における栄養・食生活支援活動に関する協定書

佐賀県内において災害救助法（昭和 22 年法律第 118 号）が適用される程度の大規模災害が発生した場合において、佐賀県（以下「甲」という。）が行う被災者への保健衛生活動（以下「保健衛生活動」という。）に関して、災害救助法及び佐賀県地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲と公益社団法人佐賀県栄養士会（以下「乙」という。）との間において、次のとおり協定を締結する。

（趣 旨）

第 1 条 この協定は、防災計画に基づき、甲が行う保健衛生活動のうち、栄養・食生活支援活動に対する乙の協力に関し、必要な事項を定めるものとする。

（協力要請）

第 2 条 甲は、防災計画に基づき、保健衛生活動として、避難所や仮設住宅等での管理栄養士・栄養士による巡回相談等を実施する必要がある場合は、乙に対し、管理栄養士・栄養士で組織されるチーム（以下「管理栄養士チーム」という。）の編成及び派遣を要請するものとする。

（派 遣）

第 3 条 乙は、前項の規定により、甲から要請を受けた場合は、直ちに管理栄養士チームを編成し、災害現場等の避難所や仮設住宅等に派遣するものとする。

（指揮命令）

第 4 条 管理栄養士チームに対する指揮命令及び栄養・食生活支援活動に係る連絡調整は、甲が指定する者が行うものとする。

（活 動）

第 5 条 管理栄養士チームは、避難所及び仮設住宅等において、次の各号に掲げる栄養・食生活支援活動を行うことを原則とする。

- (1) 被災者（要配慮者を含む）への巡回個別栄養相談
- (2) 避難所での食事状況調査や衛生指導、栄養健康教育
- (3) 特殊栄養食品（アレルギー児用粉ミルクや高齢者用食品、病者用食品等）の提供に係る支援
- (4) その他必要な事項

（報 告）

第 6 条 乙は、前条に規定する業務を行ったときは、その状況を記録するとともに、業務終了後、所定の様式により甲に報告するものとする。

（費用弁償等）

第 7 条 甲の要請に基づき、乙が栄養・食生活支援活動を実施した場合に要する次の各号に掲げる経費は、甲が負担するものとする。

- (1) 管理栄養士チームの派遣に要する日当、旅費
- (2) 管理栄養士チームが栄養・食生活支援活動に従事したことに伴う事故に対応するために加入した傷害保険の保険料
- (3) 管理栄養士チームが携行した特殊栄養食品を使用した場合の実費

(4) 前各号に該当しない費用であって、この協定の実施のために要したもの

(個人情報の保護)

第8条 乙及び管理栄養士チームは、栄養・食生活支援活動を行うにあたり、業務上知り得た対象者及びその家族等の個人情報を漏らしてはならない。

(訓練、研修)

第9条 甲は、この協定に基づく乙の協力が円滑に行われるよう、甲が主催する防災訓練、研修会等に乙の参加を要請することができる。

2 甲は、乙の人材育成、技術向上等を図るため、乙が行う訓練、研修等の企画及び実施に協力するものとする。

(負傷等の報告)

第10条 乙は、災害支援活動を行う管理栄養士・栄養士が、栄養士・食生活支援活動に従事したために負傷し、疾病に罹り、又は死亡した場合は、速やかにその旨を甲に報告するものとする。

(細目)

第11条 この協定に定めるもののほか、この協定の実施のために必要な事項は、別に定める。

(協議)

第12条 この協定に定めのない事項について、又はこの協定に関し疑義が生じた事項については、甲乙協議の上定めるものとする。

(有効期間)

第13条 この協定の有効期間は、協定締結の日から令和3年3月31日までとする。ただし、この協定の有効期間満了する1か月前までに、甲又は乙いずれからも意思表示がない場合は、期間満了の日の翌日から1年間延長するものとし、以後同様とする。

この協定を証するため、本書を2通作成し、甲乙記名押印の上、各1通を保有する。

令和2年4月27日

甲 佐賀市城内1丁目1-59
佐賀県知事 山口 祥義



乙 佐賀市水ヶ江1丁目12番
公益社団法人佐賀県栄養士会
会長 上松 初美

