

別冊 2

各種様式

各種様式

| | |
|---|----|
| ◆ 日報 | 1 |
| ◆ 様式 1 健康相談票（共通様式） | 3 |
| ◆ 様式 2 避難所日報（避難所状況） | 5 |
| ◆ 様式 3 避難所日報（避難者状況） | 6 |
| ◆ 様式 4 応援派遣元自治体 活動報告書 （応援派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式） | 11 |
| ◆ 様式 5 健康相談票 経過用紙 | 13 |
| ◆ 様式 6 仮設住宅入居世帯調査票 | 15 |
| ◆ 様式 7-1 応急仮設住宅入居者健康調査票（初回） | 17 |
| ◆ 様式 7-2 応急仮設住宅入居者健康調査票（継続） | 19 |
| ◆ 様式 8 仮設住宅保健師活動報告 | 21 |
| ◆ 様式 9 巡回健康相談実施集計表 | 23 |
| ◆ 様式 10 健康調査連名簿 | 25 |
| ◆ 様式 11 特別食アセスメントシート＜身体状況別聞き取り＞ | 27 |
| ◆ 様式 12 被災者栄養相談票 | 29 |
| ◆ 様式 13 巡回栄養指導計画・報告 | 33 |
| ◆ 様式 14 避難所食事状況調査 | 35 |
| ◆ <参考> 災害時こころのチェックリスト | 39 |

【福岡県健康増進課への報告】

⇒日報、様式 9 は毎日報告する。

⇒避難所巡回を実施した日は、様式 2・様式 3 をセットで報告する。

⇒他は状況に応じて、福岡県健康増進課から報告を依頼する。

福岡県庁 健康増進課保健事業係 あて
 (FAX : 092-643-3271)

報告日 令和 年 月 日 ()
 天 気 午前 午後
 活動者 ()

1 活動状況(経時記録)

| 時刻 | 活動場所 | 活動内容 | 備考 |
|----|------|------|----|
| | | | |

2 明日の予定

3 備 考(不足物品、気づいたこと、引継ぎ事項など)

福岡県庁 健康増進課保健事業係 あて

(FAX : 092-643-3271)

報告日 令和 年 月 日 ()

天 気 午前 午後

活動者 ()

1 活動状況(経時記録)

| 時刻 | 活動場所 | 活動内容 | 備考 |
|-------|-------------|------------------------------|--|
| 9:00 | 〇〇町保健センター | 全体ミーティング | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 活動内容(災害救助法適用有無)や時間外勤務等を把握するため、正確に記録する。 ⇒特に、活動場所、活動内容、終了時間 </div> |
| 9:10 | 〃 | 班ミーティング | |
| 9:20 | 〃 出発 | | |
| 9:30 | A避難所 | ・環境衛生チェック・指導 ・健康相談 | |
| 10:30 | B福祉避難所 | ・環境衛生チェック・指導 ・要フォロー者の状況確認 | |
| 12:00 | 昼食 | | |
| 13:00 | □□地区 | 個別訪問 (健康状態チェック) | |
| 15:30 | 〇〇町保健センター到着 | 活動記録 班ミーティング | |
| 16:30 | 〃 | 全体ミーティング | |
| 17:00 | 終了 | | |

2 明日の予定

| |
|-------------------|
| 避難所巡回(要配慮者フォロー中心) |
|-------------------|

3 備 考(不足物品、気づいたこと、引継ぎ事項など)

| |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・手指消毒薬が保健センターに50本届いたので、適宜避難所へ配布する。 ・DPATは次回〇〇月〇〇日(避難所巡回)。 |
| 班の活動全体で気づいた点、留意事項、引継ぎ内容等を記載する。 個別の避難所における引継ぎ事項は、様式3下段の「まとめ」欄に記載する。 班の活動内容等が県庁でも把握できるよう、口頭引継ぎだけでなく記録に残す。 |

| 健康相談票(共通様式) | | 方法 | | 対象者 | | 担当者(自治体名) | | |
|--|---|-------------|---|--|---------------------------------|-----------|--------------|-----|
| 初回・()回 | | ・面接 ・訪問 | | 乳児 幼児 | | 相談日 年 月 日 | | |
| 保管先 | | ・電話 | | 妊婦(妊娠週数) 産婦 | | 時間 | | |
| | | ・その他 () | | 高齢者 障がい者 その他() | | 場所 | | |
| 基本的な状況 | 氏名(フリガナ) | | 性別 | 生年月日 | | 年齢 | | |
| | | | 男・女 | M・T・S・H・R 年 月 日 | | 歳 | | |
| | 被災前住所 | | 連絡先 | | 避難場所 | | | |
| | ①現住所 | | 連絡先 | | 自宅 自宅外:車・テント・避難所 (避難所名:) | | | |
| | ②新住所 | | 連絡先 | | 家族状況 | | | |
| | 情報源、把握の契機/相談者がいる場合、本人との関係・連絡先 | | | | 独居・高齢者独居・高齢者のみ世帯 家族問題あり() | | | |
| 被災の状況 | | | | 制度の利用状況 | | | | |
| 家に帰れない理由 | | | | ・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(級) ・その他() | | | | |
| 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他() | | | | | | | | |
| 身体的・精神的な状況 | 既往歴 | | 現在治療中の病気 | | 内服薬 | | | |
| | 高血圧、脳血管疾患、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 () | | 高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患、肝疾患、腎疾患、精神疾患、結核、難病、アレルギー、その他 () | | なし・あり(中断・継続) 内服薬名() | | | |
| | | | | | 医療器材・器具 | | 医療機関名 | |
| | | | | | 在宅酸素・人工透析 その他() | | 被災前: 被災後: | |
| | | | | 食事制限 | | 血圧測定値 | | |
| | | | | なし | | 最高血圧: | | |
| | | | | あり 内容() 水分() | | 最低血圧: | | |
| 現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載) | | | | 具体的自覚症状(参考) | | | | |
| | | | | ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他 | | | | |
| 日常生活の状況 | 食事 | 保清 | 衣類の着脱 | 排泄 | 移動 | 意思疎通 | 判断力・記憶 | その他 |
| | 自立 | | | | | | | |
| | 一部介助 | | | | | | | |
| | 全介助 | | | | | | | |
| 備考 必要器具など | | | | | | | | |
| 個別相談活動 | 相談内容 | | | | 支援内容 | | | |
| | | | | | 今後の支援方針 解決 継続 | | | |

記入例

健康相談票(共通様式)

| | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|------------------------------|------|--------|-----|
| 健康相談票(共通様式) | 方法 ・面接 ・電話 ・その他 | 対象者 乳児 幼児 妊婦(妊娠週数) 産婦 高齢者 障がい者 その他 | 担当者(自治体名) | | | | | |
| | 初回 ()回 | | 相談日 | 年 月 日 | | | | |
| 保管先 〇〇保健センター | () | その他() | 時間 | 場所 〇〇体育館 | | | | |
| 基本的な状況 | 氏名(フリガナ) 〇〇 〇〇 | 性別 男・女 | 生年月日 M・T・S・H・R 年 月 日 | 年齢 72歳 | | | | |
| | 被災前住所 | 連絡先 | 避難場所 宅 宅外:車・テント・避難所 避難所名: () | | | | | |
| | ①現住所 | 様式10を用いて避難所等での健康調査・健康相談を実施した際に、要継続となったケースについて作成する。 | | | | | | |
| | ②新住所 | | | | | | | |
| | 情報源、把握の要 | 状況 ・高齢者独居・高齢者のみ世帯 問題あり() | | | | | | |
| | 避難所での巡回健康相談 | | | | | | | |
| | 被災の状況 在宅中に被災、ケガはなし。 自宅は無事だが、物は散乱しているとのこと。 | 制度の利用状況 ・介護保険(介護度) ・身体障害者手帳(級) ・療育手帳(級) ・精神保健福祉手帳(3級) ・その他() | | | | | | |
| | 家に帰れない理由 自宅倒壊・ライフライン不通・避難勧告・精神的要因(恐怖など) その他() | | | | | | | |
| | 身体的・精神的な状況 | 既往歴 高血圧、脳血管疾患、 高脂血症、糖尿病、 心疾患、肝疾患、 腎疾患、精神疾患、 結核、難病、 アレルギー、 その他 () | 現在治療中の病気 高血圧、高脂血症、 糖尿病、心疾患、 肝疾患、腎疾患、 精神疾患、結核、 難病、アレルギー、 その他 (統合失調症) | 内服薬 なし・あり(中断)・継続) 内服薬名() | 医療機関名 被災前:△△クリニック 被災後: | | | |
| | | | | 医療器材・器具 在宅酸素・人工透析 その他() | 被災後: | | | |
| | | | 食事制限 なし あり 内容() 水分() | 血圧測定値 最高血圧:148 最低血圧:100 | | | | |
| 現在の状態(自覚症状ごとに発症時期・持続・転帰を記載) | | 具体的自覚症状(参考) | | | | | | |
| 20歳頃発症。 入院歴4~5回あり。 被災前は、△△クリニックに月2回通院していたが、被災後中断している。 | | ①頭痛・頭重②不眠③倦怠感④吐き気⑤めまい⑥動悸・息切れ⑦肩こり⑧目の症状⑨咽頭の症状⑩発熱⑪便秘/下痢⑫食欲⑬体重減少⑭精神運動減退/空虚感/不満足/決断力低下/焦燥感/ゆううつ/精神運動興奮/希望喪失/悲哀感⑮その他 | | | | | | |
| 日常生活の状況 | 食事 | 保清 | 衣類の着脱 | 排泄 | 移動 | 意思疎通 | 判断力・記憶 | その他 |
| | 自立 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | | |
| | 一部介助 | | | | | | ○ | |
| | 全介助 | | | | | | | |
| 備考 必要器具など | | | | | | | | |
| 個別相談活動 | 相談内容 被災後、服薬中断中。 本人からの訴えはないが、話をすると、夜は眠れないとのこと。巡回時も臥床していた。 会話の中では、幻覚・妄想と思われる症状なし。 | | | 支援内容 △△クリニックに連絡し、受診予約(〇月〇日)。 避難所からクリニックまでの交通手段を確認。 今後の支援方針 解決 継続) 受診・服薬確認 | | | | |
| | | | | 支援継続ケースの場合は、様式5を使用する。 | | | | |

令和元年度厚生労働行政推進調査事業費「災害発生時の分野横断的かつ長期的なマネジメント体制構築に資する研究(研究代表者: 浜松医科大学 健康社会医学講座 教授 尾島 俊之)」において改訂

1

| | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------------|--|-----------|---------------|---------------|------|-----------|--|-----|------|---|--|
| 避難所日報 (避難所状況) | | 避難所名 | | | | | 避難所コード | | | | | |
| 指定避難所以外の場合 | | 所在地 | | | | | | | | | | |
| 電話 | | | | | FAX | | | | | | | |
| 活動日 | 年 | 月 | 日 | 記載者(所属・職名・職種) | | | | | | | | |
| 避難施設基本情報 | 施設定員 (指定避難所) | [][][][] | | 人 | 避難者数 (施設内) | 夜: 約 | [][][] | | 人 | 昼: 約 | 人 | |
| | 食事提供人数 | 約 | [][][] | | 人 | 車中泊 | □無・□有 (約 | | 人) | | | |
| | 避難所運営組織 | □有 (組織: □自治組織・□自治体・□学校・□その他 ()) ・ □無 | | | | | | | | | | |
| | 外部支援・ボランティア | □有 (種類(職種)・人数:) ・ □無 | | | | | | | | | | |
| 医療 | 救護所設置 | □有 (所属:) ・ □無 | | | | | | | | | | |
| | 巡回診療 | □有 (所属:) ・ □無 | | | | | | | | | | |

2

| 現在の状況 | | | 特記事項(課題も含む) | | |
|----------|-----------|-----------------|-------------|--------|--|
| ライフライン | 電気 | □開通・□不通 | 予定: | | |
| | ガス | □開通・□不通 | 予定: | | |
| | 水道 | □開通・□不通 | 予定: | | |
| | 下水道 | □開通・□不通 | 予定: | | |
| | 飲料水 | □充足・□不足 | 予定: | | |
| | 固定電話 | □開通・□不通 | 予定: | | |
| | 携帯電話 | □開通・□不通 | 予定: | | |
| 設備状況と衛生面 | スペース過密度 | □適度・□過密 | | | |
| | プライバシーの確保 | □適・□不適 | | | |
| | 更衣室 | □有・□無 | | | |
| | 授乳室 | □有・□無 | | | |
| | トイレ | □充足 (基) ・ □不足 | | | |
| | トイレ衛生状態 | □良・□不良 | | | |
| | 手洗い場 | □有・□無 | 手指消毒 | □有・□無 | |
| | トイレ照明 | □適・□不適 | 風呂・シャワー | □有・□無 | |
| | 冷暖房 | □有・□無 | 洗濯機 | □有・□無 | |
| | 喫煙 | □禁煙・□分煙・□その他 | | | |
| 生活環境 | 温度 | □適・□不適 | 換気・湿度 | □適・□不適 | |
| | 土足禁止 | □有・□無 | 清掃状況 | □良・□不良 | |
| | ゴミ収積場所 | □有・□無 | | | |
| | 粉塵 | □無・□有 | 生活騒音 | □適・□不適 | |
| | 寝具乾燥対策 | □適・□不適 | ペット対策 | □適・□不適 | |
| 食事提供 | 主食提供回数 | □3回・□2回・□1回・□無し | | | |
| | おかず提供回数 | □3回・□2回・□1回・□無し | | | |
| | 特別食提供 | □有・□無 | | | |
| | 炊き出し | □該当・□無 | 残品処理 | □適・□不適 | |
| | 調理設備 | □有・□無 | 冷蔵庫 | □有・□無 | |

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

| | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| 避難所コード | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|

3

避難所日報(避難者状況)

| | | | | | | | | | |
|------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|
| 避難所名 | | 避難所コード | | | | | | | |
|------|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|

| | | | | | |
|-----|---|---|---|---------------|--|
| 活動日 | 年 | 月 | 日 | 記載者(所属・職名・職種) | |
|-----|---|---|---|---------------|--|

◆配慮を要する者◆

| | | 人数 | うち要継続支援人数 | | | 人数 | うち要継続支援人数 | | | 人数 | うち要継続支援人数 | |
|--------------------------|---------|----|--------------|------|-------|------|--------------------|--|-----|----|-----------|---|
| 高齢者(65歳以上) | | 人 | 人 | 障害者 | | 人 | 人 | 服薬者 | | 人 | 人 | |
| | うち75歳以上 | 人 | 人 | | 身体障害者 | 人 | 人 | | 降圧薬 | 人 | 人 | |
| 要介護認定者 | 人 | 人 | 知的障害者 | 人 | 人 | 糖尿病薬 | 人 | | 人 | | | |
| 妊婦 (特記事項に各妊婦の妊娠週数を記載) | 人 | 人 | 精神障害者 | 人 | 人 | 向精神薬 | 人 | | 人 | | | |
| じょく婦 | 人 | 人 | | 難病患者 | 人 | 人 | 他の治療薬 | | 人 | 人 | | |
| 乳児 | 人 | 人 | 在宅酸素療法・呼吸器療法 | 人 | 人 | その他 | 人 | 人 | | | | |
| 幼児・児童 | | 人 | 透析(腹膜透析含む) | 人 | 人 | | 要継続支援合計 人数(実人数) | <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> | | | | 人 |
| | | | | | | | | | | | | |
| うち障害児・医療的ケア児 | 人 | 人 | アレルギー疾患 | 人 | 人 | | | | | | | |

| | |
|------|--|
| 特記事項 | |
|------|--|

◆対応すべきニーズがある者◆ *まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズがある避難者数を記載する。

| | 該当 | 特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載) | | | |
|-----------|--|---------------------------|--|--|--|
| 医療ニーズのある者 | □無・□有 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 人 | | | | |
| | | | | | |
| うち医薬品がない者 | □無・□有 () 人 | | | | |

4

| | 該当 | 特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載) | | | |
|-------------|--|---------------------------|--|--|--|
| 保健福祉ニーズのある者 | □無・□有 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 人 | | | | |
| | | | | | |
| 高齢者 | □無・□有 () 人 | | | | |
| 障害者・児 | □無・□有 () 人 | | | | |
| その他 | □無・□有 () 人 | | | | |
| こころのケアが必要な者 | □無・□有 () 人 | | | | |

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

| | 該当 | 特記事項(→左の欄のその内容、アセスメント等記載) | | | |
|---------|--|---------------------------|--|--|--|
| 総数(実人数) | □無・□有 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td></tr></table> 人 | | | | |
| | | | | | |
| 発熱 | □無・□有 () 人 | | | | |
| 咳・痰 | □無・□有 () 人 | | | | |
| 下痢・嘔吐 | □無・□有 () 人 | | | | |

| | |
|---------|--|
| 対応内容・結果 | |
| 課題/申し送り | |

(2020年版)

写真送信の場合は再度記載→

| | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 避難所コード | | | | | | | | | |
|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

避難所日報 記載要領 (2020年版)

【避難所日報の目的】

被災自治体または支援の保健師等の保健医療福祉活動チームが、公衆衛生的立場から、①その避難所で必要な支援、②翌日以降のチームの活動方針・内容、③広域的な被災地対応、④今後予測される課題の検討等に活用する。

〈避難所活動の目的〉

避難生活によって引き起こされる健康被害を予防し、健康レベルの低下した者を早期に発見して治療や各種サービスに結び付けるとともに、健康レベルの低下をできるだけ防ぐための生活行動をとることができるよう援助する。

【記入するにあたっての留意点】

- 全ての項目を確実に聞き取って記載する必要はないが、自治体の指示を確認の上、前日までの情報等を参照し、太枠内を優先しながら、各項目の情報収集を行う。
 - 避難所の設置・運営主体、規模、被災後早期の混乱期などの要因により、避難所の情報の入手方法は一律ではないこと、避難者及び避難所運営担当者へ過度の負担をかけることを留意し、既存情報を活用するなど以下の例を参考に多様な方法により情報収集を行う。
 - 例. ①前日までの避難所日報の記録内容
 - ②災害対策本部等の情報など入手可能な既存の各種情報
 - ③前任の支援者（チーム）、ミーティングなどの申し送り事項
 - ④避難所運営組織などにおいて把握済みの情報記録
 - ⑤避難所の常駐保健医療支援者（チーム）等からの情報 など
 - 既存の情報の転記に終始せず、避難者の生活の様子、衛生・設備環境なども含め、積極的に観察を行い、気になる方へは声をかけ、新たな課題が生じていないか確認する。
 - 「要継続支援者」、「対応すべきニーズがある者」については、迅速に確認及び必要な支援を行う。
 - 各項目に記載する際には、以下の留意事項を参考にする。なお、特記すべき内容については、右欄特記事項に記載し、欄外には記載しないよう留意する。
 - 記載内容は他地域の関係者とも共有するため、被災者の氏名等はこの日報に記載しないこととする。個別支援を要するなどの理由により、個人情報の詳細に記載・報告する必要がある場合は、「健康相談票」など自治体が指定する個人用記録様式に記載する。特記事項欄には、「その他」の内容、ニーズの種類、関係機関と調整して対応することが必要な事項、避難所の集団として検討すべき事項を中心に記載する。
- ### 【日報の報告】
- 内容は避難所管理者や支援者とも共有し、課題や申し送り事項は確実に引継ぎを行う。
 - 報告は、概ね毎日の活動終了後とする。必要に応じ、被災自治体の指示により、決められた時間に、口頭・Web・Fax・手渡しなどの方法で担当者に報告する。

記入する際には、以下を参考にする。

避難所日報（避難所状況）

| 項 目 | | 留意事項 |
|----------|-------------|---|
| 避難施設基本情報 | 避難所コード | <ul style="list-style-type: none"> 市町村担当者等からの情報に基づき記載する。 避難所日報を写真に撮影して送信する場合には、下の記入欄にも同じ番号を記載する。 |
| | 食事提供人数 | <ul style="list-style-type: none"> 避難所以外の居所から避難所での食事提供を受けるのみの者への提供数も含めて記載する。また、朝・昼・夕のいずれかで最も多い数を記載する。 |
| | 車中泊 | <ul style="list-style-type: none"> 避難所敷地内及び周辺で車中泊を行っている避難者の有無と、「有」の場合は人数の概数を記載する。人数が把握できない場合は、「〇〇台」として車の台数を記載する。 |
| | 外部支援・ボランティア | <ul style="list-style-type: none"> 避難所に入っている支援チーム等の有無と、「有」の場合は、種類（職種等）、人数等を記載する。 |
| 設備状況と衛生面 | スペース過密度 | <ul style="list-style-type: none"> 昼間でも夜間でも、手足を伸ばして寝るスペースがあり、人が歩く通路（新聞紙見開き横の長さくらい）が確保されている場合は、「適度」と判断する。 |
| | プライバシーの確保 | <ul style="list-style-type: none"> 居室の間仕切り用パーティションや男女別トイレ、洗濯干し場等、プライバシーが確保されている環境であれば「適」とし、「不適」の場合は優先的な課題を特記事項に記載する。 |
| | トイレ | <ul style="list-style-type: none"> 要配慮者が使用できるトイレがない場合は、その旨特記事項に記載する。 |
| 食事提供 | 特別食提供 | <ul style="list-style-type: none"> 避難所で提供される一般食ではなく、離乳食、アレルギー対応食、腎臓病食、糖尿病食等配慮が必要な食事の提供の有無を記載する。課題があれば特記事項に記載する。 |

避難所日報（避難者状況）

◆配慮を要する者◆

○「人数」:

・ニーズの有無に関わらず、避難者カードに記載がある等、避難所運営担当者等が把握している人数を参考に、各項目の状態に当てはまる避難者数を記載する。複数の項目に重複して計上してよい。

○「うち要継続支援人数」:

- ・翌日の巡回チーム等が個別に状況確認・支援する必要がある避難者の人数を記載する。
- ・複数の該当する項目がある場合は、最も支援ニーズのある項目に入れる。（例えば、降圧薬を服用している高齢者で血圧管理の必要な者は、「服薬者（うち降圧薬）」に記載
- ・「◆対応すべきニーズがある者◆」の「有」人数も含む。

| 項目 | 留意事項 |
|--------------------|--|
| じょく婦 | ・分娩終了後母体が正常に回復するまでの期間（おおよそ6週間）における婦人 |
| 乳児 | ・1歳未満の児 |
| 医療的ケア児 | ・たんの吸引や経管栄養など医療的ケアを必要とする児 |
| アレルギー疾患 | ・喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎等を有する者 |
| 服薬者 | ・内服薬の他、外用薬、注射薬などの医薬品 ・「その他の治療薬」は、H I V、喘息、アレルギー性疾患等の治療薬 |
| その他 | ・上記項目に含まれない者 |
| 要継続支援合計人数 (実人数) | ・該当者がいない場合は「0」、確認できなかった場合は「-」と記載する。避難所状況の施設定員、避難者数、食事提供人数も同様である。 |
| 特記事項 | ・「その他」の具体的内容を記載する。 |

◆対応すべきニーズのある者◆

- ・まだ解決しておらず、速やかに対応しなければならないニーズのある避難者数を記載する。
- ・引き継いだ際には、優先的に確認、対応することとする。

| 項目 | 留意事項 |
|-------------|--|
| 医療ニーズのある者 | <ul style="list-style-type: none"> ・在宅酸素療法・呼吸器療法、透析（腹膜透析含む）、小児疾患、精神疾患、周産期、歯科疾患、アレルギー疾患、外傷等、医療機関でのフォローができていなく速やかに医療につなぐ必要がある者 ・ニーズの種類等を特記事項に記載 ・適切な医療を受けている、又は受けられる状況にある者、状態が安定している者は含まない |
| 保健福祉ニーズのある者 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健福祉等のニーズがあり、福祉避難所への移動、専門職支援チーム等に速やかにつなぐ必要がある者 |
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・下記の例示やその他の何らかの支援が必要な者 ・小部屋等の避難スペースの確保が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *アトピー性皮膚炎、呼吸器疾患がある人等、持病等疾患を悪化させないために必要な者等（認知症や、発達障害は、高齢者、障害者・児に計上して特記事項に記載） ・特別な食事が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *食物アレルギー食、低たんぱく食、経腸栄養剤が必要な者、咀嚼嚥下困難な者等 ・退所にあたって福祉的支援が必要な者 <ul style="list-style-type: none"> *生活困窮者やDV等で自宅に戻れない者等 ・具体的内容は特記事項に記載する。（妊婦の妊娠週数等） |
| こころのケアが必要な者 | <ul style="list-style-type: none"> ・悲哀、悲嘆が強く、不眠、引きこもりや過剰行動が見られるなど、専門的な支援が必要と思われる者 |

◆感染症・食中毒等症状がある者◆

- ・避難所等の集団生活で発生しうる主な感染症（インフルエンザ、感染性胃腸炎、急性呼吸器感染症、結核等）症状を有する者の人数を記載する。発疹やその他の特異的な症状がみられる場合には特記事項に記載する。

◆対応内容◆

- ・避難所における必要な支援や対策を検討するため、1枚目及び2枚目について総合的評価として記載する。

| 項目 | 留意事項 |
|---------|---|
| 対応内容・結果 | ・アセスメントに基づき対応した事項について、具体的事項を記載する。 |
| 課題/申し送り | ・対応できなかった課題や原因等について記載し、次の支援へつなぐ。 ・現在ニーズはないものの、今後近いうちに出現すると予測されるニーズも記載する。 |

応援派遣元自治体 活動報告書(応援派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

| | | |
|-------|----------------|----------------|
| 活動日 | 応援元自治体名(都道府県名) | 応援元自治体名(市区町村名) |
| 年 月 日 | | |

| | |
|------------------|------------|
| 応援先(都道府県名) | 応援先(市区町村名) |
| | |
| 活動場所(該当するもの一つに○) | |
| 避難所 | 避難所名: |
| 仮設住宅 | 地域名: |
| その他 | |

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

| | | |
|---------|-----|---|
| 応援チーム人数 | | 人 |
| うち職種別人数 | 保健師 | 人 |
| | 事務職 | 人 |
| | その他 | 人 |

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

| 活動種別 | 対象 | 内容 |
|------|----|----|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

<項目一覧>

| | 活動種別(どんなことを) | 対象もしくは内容 |
|------|--|--|
| 個別支援 | 1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること) | 【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること) |
| 集団支援 | 8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること) | 【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること) |
| その他 | 11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること) | |

記入例

派遣元自治体 活動報告書(派遣元自治体から厚生労働省へ報告する様式)

| | | |
|---------|----------------|----------------|
| 活動日 | 派遣元自治体名(都道府県名) | 派遣元自治体名(市区町村名) |
| ○年 ○月○日 | ○○県 | ▼△市 |

記入例

| | |
|------------------|----------------|
| 派遣先(都道府県名) | 派遣先(市区町村名) |
| ■□県 | ●○市 |
| 活動場所(該当するもの一つに○) | |
| ○ 避難所 | 避難所名: ○●小学校避難所 |
| ○ 仮設住宅 | 地域名: |
| ○ その他 | |

* 避難所毎、仮設住宅群毎に分けて報告して下さい。

| | |
|----------|------|
| 派遣チーム人数 | ■□■人 |
| うち職種別人数: | |
| 保健師 | ■人 |
| 事務職 | □人 |
| その他 | ■人 |

支援活動

○実施した内容毎に実績を計上する。

○各項目には、下の項目一覧から番号を選択し、該当番号を記入する。

| 活動種別 | 対象 | 内容 |
|------|---------|------|
| 1 | 1, 4, 5 | |
| 8 | | 1, 5 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

個別支援については、「活動種別」と「対象」欄に該当する数字を

集団支援については、「活動種別」と「内容」欄に該当する数字を

<項目一覧>

| | 活動種別(どんなことを) | 対象もしくは内容 |
|------|--|--|
| 個別支援 | 1 訪問 2 健康相談 3 保健指導 4 他職種・他機関への紹介・調整 5 個別支援計画作成 6 ケア会議への出席 7 その他(活動内容を記載すること) | 【対象】 1 成人 2 妊婦 3 産婦 4 乳児 5 幼児 6 高齢者 7 知的障害者・児 8 身体障害者・児 9 精神障害者・児 10 発達障害者・児 11 難病患者 12 その他(対象者を記載すること) |
| 集団支援 | 8 集団への健康教育 9 健康サロンの実施 10 その他(活動内容を記載すること) | 【内容】 1 感染症対策 2 母子保健 3 精神保健(心の健康) 4 生活不活発病予防 5 エコノミークラス症候群予防 6 生活習慣病予防 7 閉じこもり予防 8 熱中症予防 9 その他(内容を記載すること) |
| その他 | 11 データ入力 12 帳票整理 13 健康サロンの実施準備 14 その他(活動内容を記載すること) | |

健康相談票 経過用紙

記入例

| | | 避難場所名 ○○体育館 | 氏名 ○○ ○○ | No. 1 | |
|------|---------|---|---|-----------|--|
| 月 日 | 相談方法 | 相談内容 | 指導内容(今後の計画を含む) | 担当者 | |
| ○月○日 | 避難所巡回にて | 受診・服薬確認。 ○月○日受診、服薬OK。 服薬再開後は、夜間良眠できているとのこと。 | 受診・服薬継続指導。 調子が悪いときは、次回受診日を待たずに受診すること。 ⇒次回巡回時、再度確認 | 福岡県 ○○ | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

様式1の継続ケースで使用する。

仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 令和 年 月 日 調査者名 _____

1 世帯の状況

| | | | | | | | |
|--------------|--------------------------------------|----|----|------|-------------|-------------|--|
| 仮設住宅名 | | | | | 仮設住宅入居日 | 年 月 日 | |
| TEL | FAX | | | 被災状況 | 全壊(焼)・半壊(焼) | | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住所 | | TEL | | |
| | 氏 名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 健康状態(疾病、主訴) | |
| 家族構成・被調査者に○印 | A | | | | | | |
| | B | | | | | | |
| | C | | | | | | |
| | D | | | | | | |
| | E | | | | | | |
| | F | | | | | | |
| 経済状況 | 年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている・いない | | | | | | |
| 震災の影響 | 家族状況変化 無・有() 仕事状況変化 無・有() その他() | | | | | | |

2 近隣・社会との関係

| | | | | | | | |
|--------|---|--|--|--|--|--|--|
| 交友関係 | 悩みを相談できる友人 有・無 仮設住宅での親しい友人 有・無 | | | | | | |
| 近所づきあい | 全くない・あいさつする程度・会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ | | | | | | |
| 来訪者 | 有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 無 | | | | | | |
| 自治会等役割 | 前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい・何もしていない | | | | | | |
| 活動参加意向 | サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい・参加意向なし | | | | | | |

3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、75歳以上、独居者については全て記入)

| 英字 | 心身状況 | 受療状況等 | 社会資源活用状況 |
|----|------|-------|----------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| | |
|--------|-----------------------------|
| 相談・要望等 | 総合所見 調査者の判断 A 要対応 B 対応不要 |
|--------|-----------------------------|

仮設住宅入居世帯調査票

調査年月日 令和〇〇年〇月〇〇日 調査者名 福岡県 〇〇

1 世帯の状況

| | | | | | | |
|--------------|--|---------|--------------|---------|--|-----------------|
| 仮設住宅名 | 〇〇〇〇 | 仮設住宅入居日 | 〇年 〇月 〇日 | | | |
| TEL | 092-123-4567 | FAX | 092-123-4567 | 被災状況 | 全壊(焼) <input checked="" type="radio"/> 半壊(焼) | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | 続柄 | 住所 | TEL | | |
| 家族構成・被調査者に○印 | 氏名 | 性別 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 健康状態(疾病、主訴) |
| | A 〇〇 〇〇 | 男 | 世帯主 | S23.5.5 | 農業 | 良好 |
| | B 〇〇 | 女 | 妻 | S30.7.7 | 農業 | 高血圧症、妊婦の場合妊娠週数等 |
| | C | | | | | |
| | D | | | | | |
| | E | | | | | |
| | F | | | | | |
| 経済状況 | <input checked="" type="radio"/> 年金・給与・生保(福祉事務所・担当CW) 経済的に困っている <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> いない | | | | | |
| 震災の影響 | 家族状況変化 <input checked="" type="radio"/> 無・有() 仕事状況変化 <input checked="" type="radio"/> 無・有() 農業機械の損傷) その他() | | | | | |

2 近隣・社会との関係

| | | | | | |
|--------|---|--|--|--|--|
| 交友関係 | 悩みを相談できる友人 <input checked="" type="radio"/> 有・無 仮設住宅での親しい友人 <input type="radio"/> 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | | | | |
| 近所づきあい | 全くない・あいさつする程度 <input checked="" type="radio"/> 会話をする程度・互いの家行き来する・用事をたのむ | | | | |
| 来訪者 | 有 親族(娘・息子・兄弟姉妹・嫁)・ボランティア・ヘルパー・その他 <input type="radio"/> 無 | | | | |
| 自治会等役割 | 前住所では役員をしていた・現在はしていないが今後やりたい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 何もしていない | | | | |
| 活動参加意向 | サークルやグループに参加している・今後地域活動やサークルに参加したい <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> 参加意向なし | | | | |

3 要援護者(上記世帯調査において3歳未満、病弱者、75歳以上、独居者については全て記入)

| 英字 | 心身状況 | 受療状況等 | 社会資源活用状況 |
|----|--------|-----------|----------|
| A | 特段問題なし | 受療中の疾患等なし | なし |
| | | | |
| | | | |

| | |
|------------------|--|
| 相談・要望等 なし | 総合所見 調査者の判断 A 要対応 <input checked="" type="radio"/> B 対応不要 |
|------------------|--|

「 」市 応急仮設住宅入居者健康調査票 (初回)

| | | | | | | | | |
|-----|---|---|---|-----|---|---|---|--------|
| 入居日 | 年 | 月 | 日 | 面接日 | 年 | 月 | 日 | 訪問者サイン |
|-----|---|---|---|-----|---|---|---|--------|

現住所 TEL 前住所 入居期間 家族状況:母子 独居(若老) 高齢者のみ

| 面接 | 氏名 | 年齢 | 職業 | 受診状況 | 健康状態 | 自覚症状 | 睡眠 | 飲酒 | 食生活 | はりあい | 世代 | 状況 | 判断 |
|-----|----|-----|--|--------------------|----------|------------------------------------|---------|-----------|--------|-------|------------|-------|----------|
| | | | | 特になし | 健康 | なし | 良い | 飲まない | 三食 | | 乳幼 | 健康 認知 | 要対応・対応不要 |
| | | | | 通院中 | 良くも悪くもない | 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) | 地震前/後 | 時々 | 味噌汁 | 学童 | 妊婦(※) 寝たきり | | |
| | | | | () | 体調が悪い | 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) | 寝つきが悪い | 惣菜・インスタント | 成人 | 生活 精神 | | | |
| | | | | 入院・入所 | 再掲 咳・痰 | 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) | 途中/早朝覚醒 | 毎日 | 外食 | 高齢 | 感染 身体 | | |
| | | 男 | | 治療中断 | (日前から) | 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) | 熟睡感がない | 朝 昼 夜 | サプリメント | | | 難病 知的 | |
| | | | | その他(食欲の低下・疲れやすい・他) | 眠剤・安定剤 | 量 | | その他() | | | | | |
| | | | | | 地震前/後 | | | 再掲 介護保険 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | 女 | | 特になし | 健康 | なし | 良い | 飲まない | 三食 | | 乳幼 | 健康 認知 | 要対応・対応不要 |
| | | | | 通院中 | 良くも悪くもない | 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) | 地震前/後 | 時々 | 味噌汁 | 学童 | 妊婦 寝たきり | | |
| | | | | () | 体調が悪い | 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) | 寝つきが悪い | 惣菜・インスタント | 成人 | 生活 精神 | | | |
| | | | | 入院・入所 | 再掲 咳・痰 | 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) | 途中/早朝覚醒 | 毎日 | 外食 | 高齢 | 感染 身体 | | |
| | | 男 | | 治療中断 | (日前から) | 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) | 熟睡感がない | 朝 昼 夜 | サプリメント | | | 難病 知的 | |
| | | | | その他(食欲の低下・疲れやすい・他) | 眠剤・安定剤 | 量 | | その他() | | | | | |
| | | | | | 地震前/後 | | | 再掲 介護保険 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | 女 | | 特になし | 健康 | なし | 良い | 飲まない | 三食 | | 乳幼 | 健康 認知 | 要対応・対応不要 |
| | | | | 通院中 | 良くも悪くもない | 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) | 地震前/後 | 時々 | 味噌汁 | 学童 | 妊婦 寝たきり | | |
| | | | | () | 体調が悪い | 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) | 寝つきが悪い | 惣菜・インスタント | 成人 | 生活 精神 | | | |
| | | | | 入院・入所 | 再掲 咳・痰 | 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) | 途中/早朝覚醒 | 毎日 | 外食 | 高齢 | 感染 身体 | | |
| | | 男 | | 治療中断 | (日前から) | 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) | 熟睡感がない | 朝 昼 夜 | サプリメント | | | 難病 知的 | |
| | | | | その他(食欲の低下・疲れやすい・他) | 眠剤・安定剤 | 量 | | その他() | | | | | |
| | | | | | 地震前/後 | | | 再掲 介護保険 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| ペット | 犬 | その他 | 緊急時連絡先: TEL (本人との関係) | | | | 備考 | | | | | | |
| | 猫 | | 再建の予定 1. 現在の自宅 2. 移転(場所を変えて自宅) 3. 公営住宅 4. 民間アパート 5. 未定 | | | | 再建困難要因 | | | | | | |

記入例

・丁寧に家族全員の健康状況や生活環境を聞き取ってきて下さい
 ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行ってください

訪問日を記入。不在の場合は9/1不在 と記入

「」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(初回) 入居日 年 月 日 面接日 年 月 日 訪問者サイン
 現住所 TEL 前住所 家族状況:母子 独居(若 老) 高齢者のみ

| 面接 | 氏名 | 年齢 | 職業 | 受診状況 | 健康状態 | 自覚症状 | 睡眠 | 飲酒 | 食生活 | はりあい | 世代 | 状況 | 判断 | | | | |
|--------------------------------------|--------|---|----------------------|--|----------|---|---------|---|-----------|---|--------|--|------|--|--|---|--|
| ○ / ○ TEL | | | | 特になし | 健康 | なし | 良い | 飲まない | 三食 | | 乳幼 | 健康 | 認知 | 要 対 応 ・ 対 応 不 要 | | | |
| | | | | 通院中 | 良くも悪くもない | 循環器症状(めまい・動悸・胸痛・他) | 地震前/後 | 時々 | 味噌汁 | 学童 | 妊婦 | 寝たきり | | | | | |
| | | | | () | 体調が悪い | 消化器症状(下痢・便秘・胃腹痛・吐き気・他) | 寝つきが悪い | | 惣菜・インスタント | 成人 | 生活 | 精神 | | | | | |
| | | | | 入院・入所 | 咳・痰 | 精神症状(ゆううつ・焦燥感・意欲の低下・興味の喪失・思考の抑制・他) | 途中/早朝覚醒 | 毎日 | 外食 | 高齢 | 感染 | 身体 | | | | | |
| | | | | 治療中断 | (日前から) | 筋骨格系(肩こり・腰痛・他) | 熟睡感がない | 朝 昼 | サプリメント | | 難病 | 知的 | | | | | |
| | | | | | | その他(食欲の低下・疲れやすい・他) | 眼剤・安定剤 | 量 | | | その他() | | | | | | |
| | | | | | | | 地震前/後 | | | | | 再掲 | 介護保険 | | | | |
| ヘル ット | 犬 猫 | その他 | 緊急時連絡先: TEL (本人との関係) | | | 備考 | | 再建困難要因 | | | | | | | | | |
| 電話で聞き取った場合、電話の相手の欄外に日付とTELと記入してください。 | | 面接できた人すべてに○。調査票は評価・分析しますので、記入もれのないように下さい。 | | 世帯票を元に家族状況を確認し記入する。 一人暮らしの入居者は必ず緊急連絡先を明記する。 | | 受診状況を聞き取る。 ●高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取る。 ●上記疾患の受診中断者は健康相談票を作成する。 | | 長引く咳、痰は結核の恐れがあり、どのくらい続いているかも聞き取る。 ●体調が悪い、せき・痰が2週間以上継続している者は健康相談票を作成する。 | | 脳血管・心疾患、アルコール依存症、うつ病、認知症の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。 ●ここ1ヶ月間の症状をききとる ●症状が重く、継続、重複しているもの(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコール)しているものや、訴えが本人からなくとも状況を観察し必要 | | ●毎日3合以上飲酒し、なおかつ眠れない、震災後飲酒量が増えた、朝・昼から飲酒をしている者は、健康相談票を作成する | | ●再建が困難な理由があれば聞き取り、記入する(工期の問題、経済的理由、迷っていて決断がつかないなど) | | 支援が必要と思われる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票を作成する。 | |

※妊婦の場合は、妊娠週数を記載ください。

「 」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

現住所 Tel 入居日 年 月 日 記入日 年 月 日 AM・PM・夜

前住所 家族状況 : 母子 独居(老・若) 高齢者のみ

| 面接 | 氏名 | 性別 | 続柄 | 職業 | 受診状況 | 健康状態 | 震災後の心身の変化 | 飲酒 | 交流 | 食生活等 | 身体状況 | 判断 |
|-----|--------|-------|----|----|-------------------------------------|--|---|--|--------------------------------|---|---|--------------------------------------|
| | | | | | 特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断 | 健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 妊婦(週目) | なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする | 食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他() | 飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量 | 今までどおり 疎遠になった 買い物 調理 ゴミだし 他() | 介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり | 要 対 応 ・ 対 応 不 要 |
| | 生年月日 | MTSHR | | | | | | | | | | |
| | | | | | 特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断 | 健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 妊婦(週目) | なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする | 食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他() | 飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量 | 今までどおり 疎遠になった 買い物 調理 ゴミだし 他() | 介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり | 要 対 応 ・ 対 応 不 要 |
| | 生年月日 | MTSHR | | | | | | | | | | |
| | | | | | 特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断 | 健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 妊婦(週目) | なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする | 食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他() | 飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量 | 今までどおり 疎遠になった 買い物 調理 ゴミだし 他() | 介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり | 要 対 応 ・ 対 応 不 要 |
| | 生年月日 | MTSHR | | | | | | | | | | |
| | | | | | 特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断 | 健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 妊婦(週目) | なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする | 食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他() | 飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量 | 今までどおり 疎遠になった 買い物 調理 ゴミだし 他() | 介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 痴呆 寝たきり | 要 対 応 ・ 対 応 不 要 |
| | 生年月日 | MTSHR | | | | | | | | | | |
| | | | | | 特になし 通院中 () 入院・入所 治療中断 | 健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 (日前から) 妊婦(週目) | なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない 涙もろくなった 心臓がどきどきする | 食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他() | 飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量 | 今までどおり 疎遠になった 買い物 調理 ゴミだし 他() | 介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり | 要 対 応 ・ 対 応 不 要 |
| | 生年月日 | MTSHR | | | | | | | | | | |
| ペット | 犬 猫 | | 他 | | 緊急時連絡先: (Tel -) (本人との関係) | | 今後必要な対応 | | | | | |

記入例

- ・丁寧に家族全員の健康状況や生活環境を聞き取ってきて下さい
- ・指導が必要な人には調査時に受診指導や生活指導を行ってください
- ・必要があれば心のケアチームや高齢福祉課(介護保険)等の紹介を行なってください

訪問実施日記入し、時間帯に○をつける

不在の場合は「9/1 不在」とメモする

「 」市 応急仮設住宅入居者健康調査票(継続)

現住所 Tel 新しい住居に通じるもの 入居日 年 月 日 記入日 年 月 日 AM・PM・夜

前住所 ↓電話番号はここに記入 家族状況 : 母子 独居(老・若) 高齢者のみ 被災状況をメモしてください(全壊・半壊・一部損壊)

| 面接 | 氏名 | 性別 | 続柄 | 職業 | 受診状況 | 健康状態 | 震災後の心身の変化 | 飲酒 | 交流 | 食生活等 | 身体状況 | 備考 |
|-----|--------------------|----|------|----|---------------------------|--------------------------------|--|--|--------------------------------|---|---|----------|
| | 仮設申しこみ者氏名が転記してあります | | | | 特になし 通院中 () 咳・痰 | 健康 良くも悪くもない 体調が悪い 咳・痰 | なし イライラ 眠りが浅い 考えがまとまらない 何もする気が起きない (日前から)涙もろくなった 心臓がどきどきする | 食欲がない 血圧が高くなった 風邪をひきやすい 腰痛 耳鳴り アルコールの量が増えた 他() | 飲まない 時々 毎日 朝 昼 夜 量 | 今までどおり 疎遠になった 欠食 買い物 調理 ゴミだし 他() | 介護保険 精神障害 知的障害 身体障害 認知症 寝たきり | 要対応・対応不要 |
| | 生年月日 | | MTSH | | 入院・入所 治療中断 | | | | | | | |
| | 生年月日 | | MTSH | | 入院・入所 治療中断 | | | | | | | |
| | 生年月日 | | MTSH | | 入院・入所 治療中断 | | | | | | | |
| ペット | 犬 | | 他 | | 緊急時連絡先: (Tel -) | | 今後必要な対応 | | | | | |

妊婦は妊
出てこない

面接できた人すべてに○。調査票、健康相談票は評価・分析しますので入れて下さい。

世帯票を元に家族状況を確認し記入する。特に1人ぐらしの入居者は必ず緊急連絡先と、本人との関係を明記する。既に自宅に戻ったり、仮設を移動、住居を交換した世帯も有るので、標記と違う人が入居していたら新しい調査票を作成する。

病名一覧表を見せる。受診状況、特に高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓病は脳卒中のハイリスクなので正確に聞き取る。受診が中断しており、継続して関わらなければならぬ者や、受診や内服をしていても脳卒中、心臓病の前駆症状が見られれば健康相談表を作成する。

長引く咳、痰は結核の恐れがあり、どのくらい続いているかも聞き取る。体調が悪い、せき・痰が2週間以上継続している者は健康相談表を作成する

震災、避難生活による、精神的・身体的変化とフォローの必要性についての把握。特に脳血管・心疾患、アルコール依存症、うつ病、痴呆の進行、PTSDを想定しながら聞き取る。症状一覧表を見せ、今現在、当てはまる項目がないか尋ねる。症状が重く、継続、重複(特に不眠、頭痛、肩こり、めまい、アルコール)しているものや、訴えが本人からなくとも状況を観察し必要なら健康相談表を作成する。子どもの場合はその症状や訴えにうまく大人が対応できない、心配している場合に健康相談表を作成する。

アルコールの飲み方と量について、朝・昼から飲酒している者、毎日3号以上飲酒している者は健康相談表を作成する

とじこもり、孤独などの状況、ニーズの把握。震災や仮設入居で交流が疎遠になり困っている人、疎遠になることで健康問題を生じさせそうな人(SOSを発信できない)は健康相談表を作成する。声をかけても出てこない人は欄外にメモする

食事にまつわる一連の生活動作、栄養状況について聞き取る。ゴミについては食中毒や害虫の発生の危険性の把握。食生活に困難を感じている人は健康相談表を作成する

支援が必要と思われる対象者は「要対応」に○を付け、支援の方向性を記入し、健康相談票の「健康上の問題」欄に「要対応」と判断した根拠を明記する。高齢福祉課との連携が必要なケースは2、心のケアチームは3に○をつけ心のケアチームから後日連絡をさせていただいてもよいか確認を取る。「有」。確認できなかった場合は「未」、拒否されたら「拒否」と書いておく

仮設住宅保健師活動報告

- ① 仮設住宅地の状況把握
- ② 現状を評価し、次の活動につなげる

| |
|--------|
| 記入年月日: |
| 記入者: |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|---|-------|----|-------|----|--------------------------------|--|--|--|----------------------------|--|--|--|-----------------------|--|--|--|----------------------|--|--|--|-------------------------|--|--|--|---------------------|--|--|--|
| 仮設住宅地名 称: | 入居者情報 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者氏名: | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">入居戸数</td> <td style="width: 15%;">世帯</td> <td style="width: 15%;">人／全戸数</td> <td style="width: 15%;">世帯</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">○単身世帯 (世帯) うち高齢者(世帯)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">○高齢者(65歳以上)のみの世帯 (世帯)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">○障害児・者のいる世帯 (世帯)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">○要介護者のいる世帯 (世帯)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">○妊産婦・乳幼児のいる世帯 (世帯)</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">※妊婦については妊娠週数についても記載</td> </tr> </table> | 入居戸数 | 世帯 | 人／全戸数 | 世帯 | ○単身世帯 (世帯) うち高齢者(世帯) | | | | ○高齢者(65歳以上)のみの世帯 (世帯) | | | | ○障害児・者のいる世帯 (世帯) | | | | ○要介護者のいる世帯 (世帯) | | | | ○妊産婦・乳幼児のいる世帯 (世帯) | | | | ※妊婦については妊娠週数についても記載 | | | |
| 入居戸数 | 世帯 | 人／全戸数 | 世帯 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○単身世帯 (世帯) うち高齢者(世帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○高齢者(65歳以上)のみの世帯 (世帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○障害児・者のいる世帯 (世帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○要介護者のいる世帯 (世帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ○妊産婦・乳幼児のいる世帯 (世帯) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ※妊婦については妊娠週数についても記載 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●交流施設 なし・あり(箇所) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●サロンの開催 (頻度 なし・あり 対象) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●健康相談の開催 なし・あり() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●健康教育の開催 なし・あり() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●支援 なし・あり() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ●医療提供 なし・あり() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | |
|------------|--|
| 主な支援内容 | |
| 参加状況 | |
| 関係者・機関との連絡 | |
| 次回への引継ぎ | |

記入例

仮設住宅保健師活動報告

- ① 仮設住宅地の状況把握
- ② 現状を評価し、次の活動につなげる

記入年月日： ○月○日

記入者： 3班 福岡 花子

| | |
|--|--|
| 仮設住宅地名称： ○○○ 管理者氏名： ○○ ○○ | 入居者情報 |
| 連絡先：092-123-4567(管理者携帯) | 入居戸数 25世帯 60人／全戸数 30世帯 ○単身世帯 (10世帯) うち高齢者(8世帯) ○高齢者(65歳以上)のみの世帯 (5世帯) ○障害児・者のいる世帯 (3世帯) ○要介護者のいる世帯 (6世帯) ○妊産婦・乳幼児のいる世帯 (2世帯) ※妊婦については妊娠週数について記載 ・5週目、10週目 |
| ●交流施設 なし・ あり (1箇所) ●サロンの開催 なし・ あり (頻度:週1回、対象:高齢者だが、誰でも参加OK) ●健康相談の開催 なし・ あり (毎月第2火曜日午後) ●健康教育の開催 なし ・あり() ●支援 なし ・あり() ●医療提供 なし ・あり() | |

| | |
|----------------|---|
| 主な支援内容 | 健康相談 |
| 参加状況 | 12人 |
| 関係者・機関との 連絡 | 管理者及び自治会代表者へ事前周知を行った。 |
| 次回への引継ぎ | ・健康相談の前に、毎回テーマを決めて健康教育を実施してはどうか。 ・第3棟の○○氏(72歳 女性):気分の落ち込みが気になる。次回健康相談時に参加なければ、訪問をお願いします。 |

巡回健康相談実施集計表

| 年月日() | 対応場所 | 箇所数 | 巡回相談状況 | | | | | | | | | | | | | 従事者種別数 | | | | | | | | | | | |
|--------|----------|-----|--------|---|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|--|--|-----|-----------|-----|-------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | 件数 | | 種 別 | | | | | | | | | | 保健師 | 精神保健福祉相談員 | 栄養士 | 歯科衛生士 | その他 | | | | | | | | |
| | | | 実 | 延 | 高齢者 | 乳幼児 | 妊産婦 | 単身者 | 心身障害 | 要介護者 | 感染症 | その他 | | | | | | | 不在 | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 要継続 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 避難所 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 避難所 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 避難所 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 避難所 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

記入例

巡回健康相談実施集計表

| 年月日() | 対応場所 | 箇所数 | 巡回相談状況 | | | | | | | | | | 従事者種別数 | | | | | | | | | | | |
|--------|---------------|-----|--------|----|-----|-----|-----|-----|------|------|-----|-----|--------|--|-----|-----------|-----|-------|-----|--|---|--|----|--|
| | | | 件数 | | 種 別 | | | | | | | | | | 保健師 | 精神保健福祉相談員 | 栄養士 | 歯科衛生士 | その他 | | | | | |
| | | | 実 | 延 | 高齢者 | 乳幼児 | 妊産婦 | 単身者 | 心身障害 | 要介護者 | 感染症 | その他 | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | 要継続 | | | | | | | | | | | 不在 | |
| 3/13 | 避難所 (○○中学校) | 1 | 20 | 20 | 13 | 3 | 0 | 5 | 2 | 3 | 0 | 1 | | | | | | | 3 | | 1 | | | |
| | 仮設住宅 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3/13 | 避難所 (○○センター) | 1 | 11 | 11 | 6 | 0 | 0 | 3 | 0 | 1 | 0 | 2 | | | | | | | 3 | | 1 | | | |
| | 仮設住宅 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3/13 | 避難所 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 (○○地区) | 18 | 25 | 25 | 15 | 1 | 0 | 10 | 1 | 2 | 0 | 4 | | | | | | 7 | 3 | | 1 | | | |
| 合計 | 避難所 () | 2 | 31 | 31 | 19 | 3 | 0 | 8 | 2 | 4 | 0 | 3 | | | | | | | 3 | | 1 | | | |
| | 仮設住宅 () | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | 18 | 25 | 25 | 15 | 1 | 0 | 10 | 1 | 2 | 0 | 4 | | | | | | 7 | 3 | | 1 | | | |
| | 避難所 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 避難所 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 仮設住宅 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 地域 () | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

・この様式は毎日報告する。
 ・複数の班で活動している場合は、班ごとに各1枚作成する。
 ・避難所ごとに欄を変えて記入し、最後に合計を記載する。
 ・対応場所の「地域」は、個別訪問等の訪問件数を記載する(不在は含まない)。
 ・必ずしも、種別の合計=件数(実)にはならない。
 ⇒例:高齢者で要介護者の場合は、「高齢者」「要介護者」の両方に計上する。

健康調査連名簿 (用途：全員把握、乳幼児、高齢者、その他)

- ・避難所等において、全体の健康調査を行う際に使用する。継続支援が必要な場合は、要継続欄に○印を付し、個別健康調査票(様式1)を作成する。
- ・乳幼児・高齢者・介護認定者、慢性疾患患者など、特定の対象者を把握する場合にも使用する。
- ・妊婦に関しては、妊娠週数を備考欄に記入すること。

| | | | |
|-------|---------------|----------------|---------|
| 市・町・村 | 場所(避難所・仮設住宅名) | 把握年月日 年 月 日 | 担当者(所属) |
|-------|---------------|----------------|---------|

| 連番 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 対象(状態・疾患など) | | | | | | | | 家族・介護者の状況 | 以前、保健師等の関与有り ○ | 相談内容・問題点 | 援助内容 | 要継続は○ | 備考 (居住区など) |
|----|----|----|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----------|-------------------|----------|------|-------|---------------|
| | | | | 乳幼児 | 高齢者 | 妊産婦 | 単身者 | 身障者 | 心身障がい | 要介護 | 感染症 | | | | | | |
| 1 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | |

記入例

健康調査連名簿 (用途：全員把握、乳幼児、高齢者、その他)

- ・避難所等において、全体の健康調査を行う際に使用する。継続支援が必要な場合は、要継続欄に○印を付し、個別健康調査票(様式1)を作成する。
- ・乳幼児・高齢者・介護認定者、慢性疾患患者など、特定の対象者を把握する場合にも使用する。
- ・妊婦に関しては、妊娠週数を備考欄に記入すること。

| 市・町・村 | | 場所(避難所・仮設住宅名) | | | | | | | | | | 把握年月日 | | 担当者(所属) | | | | | |
|-------|-------|---------------|-----|-------------|-----|-----|-----|-----|-------|-----|-----|-----------|-------------------|----------|----------------------|-------------------------|---------------|-----|--|
| | | | | | | | | | | | | 年 月 日 | | | | | | | |
| 連番 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 対象(状態・疾患など) | | | | | | | | 家族・介護者の状況 | 以前、保健師等の関与有り ○ | 相談内容・問題点 | 援助内容 | 要継続は ○ | 備考 (居住区など) | | |
| | | | | 乳幼児 | 高齢者 | 妊産婦 | 単身者 | 身障者 | 心身障がい | 要介護 | 感染症 | | | | | | | その他 | |
| 1 | ○○ ○○ | 78 | 男・女 | ○ | | ○ | | | | | | | | 近所に妹居住。 | | 高血圧症で服薬中。受診(○○医院)は車でOK。 | 血圧132/84mmHg | | |
| 2 | □□ □□ | 65 | 男・女 | ○ | | | | | | | | ○ | 夫入院中。 | | 被災や夫の入院による心労あり。表情硬い。 | DPATへ情報提供。 | ○ | | |
| 3 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | 男・女 | | | | | | | | | | | | | | | | |

記入日 月 日

NO. _____

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 | お名前 | 年齢 | 性別 | 身体状況 | 相談内容 | 対応(例:配布食品) |
|----|-----|----|-----|---|------|------------|
| 1 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |
| 2 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |
| 3 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |
| 4 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |
| 5 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |

【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 高血圧・・・水分確保、減塩、薬等
 便秘・・・食物繊維、水分等 下痢・・・低残渣、水分等
 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

記入例

記入日 5月 5日

NO. _____

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(○×公民館)
 記入者氏名(福岡 花子)

| NO | お名前 | 年齢 | 性別 | 身体状況 | 相談内容 | 対応(例:配布食品) |
|----|-------|----|-----|---|--|---|
| 1 | 〇〇 〇〇 | 85 | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input checked="" type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | ・嚥下困難ありのため、被災前は刻み食を食べていた。血圧も高く、減塩食品があれば、ほしい。 | ・〇ピー社のやわらか食(2種)を配布する。(3日分・6食) |
| 2 | □□ □□ | 3 | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input checked="" type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | ・多量に使ってある食品に反応し、かゆみの症状が出る。(パン、ゆで卵、卵サラダなど) | ・配給する弁当等の食材について、確認した上で渡す。 ・卵・小麦不使用のおやつを選択し、渡す。 |
| 3 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |
| 4 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |
| 5 | | | 男・女 | <input type="checkbox"/> 乳児 <input type="checkbox"/> 妊婦(週目) <input type="checkbox"/> 授乳婦 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下困難 <input type="checkbox"/> 食物アレルギー 鶏卵・牛乳・小麦・そば・ピーナツ・大豆 その他() <input type="checkbox"/> 腎疾患 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> 要介護認定 <input type="checkbox"/> その他(難病等) | | |

【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・・・アレルギー等 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 高血圧・・・水分確保、減塩、薬等
 便秘・・・食物繊維、水分等 下痢・・・低残渣、水分等
 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

被災者栄養相談票

相談日 年 月 日

| | | | |
|-----------------------|--|------|--|
| No | | 担当者名 | |
| 種別 | ・面接→避難所名又は住所 () ・TEL (電話番号:) ・その他 () | | |
| 相談者氏名 | | | |
| 対象者 | ・本人 ・本人以外→氏名 () (続柄:) | | |
| ※以下は、対象者の方についてご記入下さい。 | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 ()年 ()月 ()日 ()歳 | | |
| 対象者属性 | ・乳幼児 ・妊婦 (週目) ・授乳婦 ・食物アレルギー・一般 ・高齢者 | | |
| 現病歴 | ・糖尿病 ・高血圧 ・腎臓病 ・その他 () | | |
| 現病歴の治療状況 | <u>現在の服薬状況</u> (中断 ・ 継続) 薬品名 () | | |
| これまでの食事制限 | 食事制限 (有 ・ 無) 具体的な制限内容 () | | |
| 現在の自覚症状 | ・発熱 ・吐き気 ・便秘 ・下痢 ・口腔内症状 () ・歯に関する症状 ・その他 () | | |
| 現在の食事内容 | 乳児の場合 (母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合) 離乳食 (開始 ・ 未開始) | | |
| | 子ども・成人・妊婦・授乳婦・高齢者の場合 (主食 ・ たんぱく質を多く含む食品(肉、魚、卵、乳類等) ・ 野菜 ・ 果物) 具体的な食事内容 () | | |
| | 1日の食事回数 (1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ その他 ()) | | |
| | 食欲 (有 ・ 無) | | |
| | 水分摂取状況 (ml) | | |
| 身体活動 | (1日座位、寝ていることが多い ・ 身体を動かしている) | | |
| 相談内容 | | | |
| 指導内容 | | | |
| 今後の支援計画 | (解決 ・ 継続) | | |
| 自由記載欄 | | | |

被災者栄養相談票（経過用紙）

| 救護場所 | | 氏名 | | No |
|---------------------|------|----|------|-----|
| 令和 年 月 日 相談方法 | | | | |
| | 相談内容 | | 指導内容 | 担当者 |
| | | | | |

記入例

被災者栄養相談票

相談日 3年 3月 4日

| | | | |
|-----------------------|---|------|-------|
| No | | 担当者名 | 福岡 花子 |
| 種別 | <input checked="" type="radio"/> 面接 → 避難所名又は住所 (<input checked="" type="radio"/> 山集会所避難所) ・TEL (電話番号: 〇〇〇-××××) ・その他 () | | |
| 相談者氏名 | 〇〇 〇〇 | | |
| 対象者 | <input checked="" type="radio"/> 本人 ・本人以外 → 氏名 () (続柄:) | | |
| ※以下は、対象者の方についてご記入下さい。 | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・ <input checked="" type="radio"/> 昭和・平成 (23)年 (8)月 (5)日 (73)歳 | | |
| 対象者属性 | ・乳幼児 ・妊婦 (週目) ・授乳婦 ・食物アレルギー ・一般 <input checked="" type="radio"/> 高齢者 | | |
| 現病歴 | ・糖尿病 ・高血圧 ・腎臓病 ・その他 () | | |
| 現病歴の治療状況 | <u>現在の服薬状況</u> (中断 ・ 継続) 薬品名 () | | |
| これまでの食事制限 | 食事制限 (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) 具体的な制限内容 () | | |
| 現在の自覚症状 | ・発熱 ・吐き気 ・便秘 ・下痢 ・口腔内症状 () <input checked="" type="radio"/> 歯に関する症状 ・その他 () | | |
| 現在の食事内容 | 乳児の場合 (母乳 ・ 粉ミルク ・ 混合) | | |
| | 離乳食 (開始 ・ 未開始) | | |
| | 子ども・成人・妊婦・授乳婦・高齢者の場合 (主食 ・ たんぱく質を多く含む食品(肉、魚、卵、乳類等) ・ 野菜 ・ 果物) 具体的な食事内容(配食される弁当等のうち、柔らかいもののみ(ご飯や芋類、パンなど)喫食している。) | | |
| | 1日の食事回数 (1回 ・ <input checked="" type="radio"/> 2回 ・ 3回 ・ その他 ()) | | |
| | 食欲 (有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無) | | |
| | 水分摂取状況 (不明 ml) 1日に湯呑3杯くらい | | |
| 身体活動 | (1日座位、 <input checked="" type="radio"/> 寝ていることが多い ・ 身体を動かしている) | | |
| 相談内容 | ・被災のショックで食欲ダウン。活動量も少なく、寝ていることが多い。 ・入れ歯の調子が悪く、硬いものが食べ難い。(肉や根菜類など) | | |
| 指導内容 | ・歯科医師の巡回指導を申込み。 ・避難所にいる間は、やわらか食(複数種類)を配布するよう本部へ引き継ぎ。 | | |
| 今後の支援計画 | <input checked="" type="radio"/> 解決 ・ 継続) | | |
| 自由記載欄 | ・3日後に離れて暮らす息子が迎えに来るとのこと。それまで避難所で生活のため、その間、やわらか食で食事対応しながら、なるべく声をかけ孤立しないよう配慮する。 | | |

記入例

様式 12

被災者栄養相談票（経過用紙）

| 救護場所 | ○山集会所避難所 | 氏名 | ○○ ○○ | No |
|-------------|--------------------------|--|-------|-------|
| 年月日 相談方法 | 相談内容 | 指導内容 | | 担当者 |
| R3年 3月4日 | ・被災のショックと入れ歯の不具合による食欲不振。 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師の巡回指導申込み。 ・ 避難所にいる間は、やわらか食（複数種類）を配布するよう本部へ引き継ぎ。 ・ 3日後に息子が迎えに来る。 <p style="text-align: right;">【支援終了】</p> | | 福岡 花子 |
| | | | | |

巡回栄養指導計画・報告

年 月 日 ()

| 巡回日時 | 訪問先 | 対象者氏名 | 年齢 | 性別 | 主な疾患 | 栄養指導実施有無 | 指導状況 | 担当者 | 特記事項 |
|------|-----|-------|----|----|------|----------|------|-----|------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

記入例

巡回栄養指導計画・報告

令和 3年 3月 1日 (木)

| 巡回日時 | 訪問先 | 対象者氏名 | 年齢 | 性別 | 主な疾患 | 栄養指導実施有無 | 指導状況 | 担当者 | 特記事項 |
|-------|---------------|-------|-----|----|------------|----------|------|-----|--------|
| 3月4日 | ○山集会所 避難所 | ○○○○ | 73歳 | 女 | 入れ歯不 具合 | | | | |
| 3月6日 | ××公民館 避難所 | □□ □ | 56歳 | 男 | 糖尿病 | | | | |
| 3月8日 | △△小学校 避難所 | ○○○○ | 70歳 | 男 | 腎臓病 | | | | |
| 3月10日 | ○×センタ ー避難所 | △△△△ | 36歳 | 女 | 妊婦 | | | | 妊娠10週目 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

避難所食事状況調査

| | | | | | | |
|---|------------------------------|----|----------------|----------------|-------------------------------|---|
| 調査日 | 年 月 日() | | 訪問者 | 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 | その他 | |
| 避難者数 | 計 人 | | 食事提供数 | 朝() 昼() 夕() | 計 人 | |
| 避難所責任者 | | | 食事提供 責任者名 | | | |
| 食事回数 | 1日3回 ・ 1日2回 | | 1日2回食の理由、対応() | | | |
| ライフライン | 電気 | ガス | 水道 | 道路 | | |
| 献立作成者 | 自衛隊・ボランティア・被災者・栄養士・その他() | | | | | |
| 区分 | 主食 | 内容 | 量 | 主菜 | 内容 | 量 |
| 朝食 | | | | | | |
| 時間 | <input type="text"/> | | | | | |
| 食数 | <input type="text"/> | | | | | |
| 食事提供方法 | | | | | | |
| 朝食 | | | | | | |
| 時間 | <input type="text"/> | | | | | |
| 食数 | <input type="text"/> | | | | | |
| 食事提供方法 | | | | | | |
| 朝食 | | | | | | |
| 時間 | <input type="text"/> | | | | | |
| 食数 | <input type="text"/> | | | | | |
| 食事提供方法 | | | | | | |
| 食事提供方法番号 | | | | | | |
| ①自衛隊炊出し ②ボランティア炊出し ③被災者炊出し ④弁当 ⑤救援物資(調理なし) ⑥その他() | | | | | | |
| 個別配慮 | 主食の軟食(かゆ)対応 有()人 ・ なし | | | | | |
| | 性・年齢の盛付(大盛・小盛) 有 [内容:] ・ なし | | | | | |
| | 子どもへの配慮(質・量) 有 [内容:] ・ なし | | | | | |
| | 特別食の提供(次の項目) 有 ・ なし | | | | | |

| | 個別配慮内容 | 人数 | 対応の有無 |
|----------------------------|--|----|--------|
| 特別食についての対応 | 糖尿病 | 人 | 有()・無 |
| | 腎臓病 | 人 | 有()・無 |
| | 高血圧 | 人 | 有()・無 |
| | 嚥下困難者 | 人 | 有()・無 |
| | 離乳食 | 人 | 有()・無 |
| | アレルギー | 人 | 有()・無 |
| | その他() | 人 | 有()・無 |
| | その他() | 人 | 有()・無 |
| 避難所の食事以外の利用状況 | ①自らが外食・中食等自己調達している人 いる ・いない ②自己調達状況【人数割合: 割程度】【内容 】 * 在宅者が自己調達できない理由 (例:近隣で買い物できる場所がなく、移動手段なし等) | | |
| 避難所設備・環境 | ①配食弁当の保管場所() 冷房設備 有 ・ 無 温度・湿度 (°C、 %、時間 :) | | |
| | ②保冷設備(冷蔵庫)の有無 有 ・ 無(対応) | | |
| | ③食材の在庫管理(先入れ・先出し)の配慮 有 ・ 無 | | |
| | ④手指の消毒 流水での手洗い 有 ・ 無 アルコール消毒 有 ・ 無 | | |
| | ⑤調理済み食品の廃棄ルール | | |
| | ⑥調理設備の有無 有 ・ 無 →有の場合使用の可否 可 ・ 否 * 使用できない場合の理由等() | | |
| その他気がついたこと | | | |
| 物的支援要請内容 (内容、量、配送場所、時間) | | | |
| 物的支援対応について | 対応 (済 ・ 未) 対応日時 年 月 日 () 担当者 内容 | | |

※把握困難な場合は空欄でよい

記入例

避難所食事状況調査

| | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------------------------|---------------|----------------|-----------------------------------|--------------------------------|---|----|----|---|------------|-------------|---|
| 調査日 | 令和3年 3月 4日(木) | | 訪問者 | 所属 | (筑紫)保健所・市町村・他県・ 栄養士会・その他() | | | | | | | |
| | | | | 氏名 | 福岡 花子 | | | | | | | |
| 避難所名 | ○山集会所避難所 | | 避難所区分 | 指定 | その他 | | | | | | | |
| 避難者数 | 計 14 人 | | 食事提供数 | 朝(12) 昼(10) 夕(14) 計 36 人 | | | | | | | | |
| 避難所責任者 | 吉塚 一郎 | | 食事提供責任者名 | ○○弁当(株) 大盛 和子 | | | | | | | | |
| 食事回数 | 1日3回 ・ 1日2回 | | 1日2回食の理由、対応() | | | | | | | | | |
| ライフライン | 電気 良 | ガス 不通 | 水道 良 | 道路 良 | | | | | | | | |
| 献立作成者 | 自衛隊・ボランティア・被災者・栄養士・その他(弁当業者) | | | | | | | | | | | |
| 区分 | 主食 | 内容 | 量 | 主菜 | 内容 | 量 | 副菜 | 内容 | 量 | その他 | 内容 | 量 |
| 朝食 時間 7:30 食数 12 | おにぎり | (シャケ、 梅干し) | 各1個 | | | | | | | 野菜 ジュース | 200ml 1本 | |
| 食事提供方法 | | | | | | | | | | | | |
| 朝食 時間 12:30 食数 10 | ○×弁当店 幕の内弁当(主菜 魚) | | | | | | | | | | | |
| 食事提供方法 | | | | | | | | | | | | |
| 朝食 時間 17:30 食数 14 | ○×弁当店 から揚げ弁当 | | | | | | | | | | | |
| 食事提供方法 | 炊き出し 豚汁 | | | | | | | | | | | |
| 食事提供方法番号 | | | | | | | | | | | | |
| ①自衛隊炊出し ②ボランティア炊出し ③被災者炊出し ④弁当 ⑤救援物資(調理なし) ⑥その他() | | | | | | | | | | | | |
| 個別配慮 | 主食の軟食(かゆ)対応 有(2)人 ・ なし | | | | | | | | | | | |
| | 性・年齢の盛付(大盛・小盛) 有 [内容: ご飯の量] ・ なし | | | | | | | | | | | |
| | 子どもへの配慮(質・量) 有 [内容:] なし | | | | | | | | | | | |
| | 特別食の提供(次の項目) 有 ・ なし | | | | | | | | | | | |

記入例

| | 個別配慮内容 | 人数 | 対応の有無 |
|------------------------|---|----|--|
| 特別食についての対応 | 糖尿病 | 人 | 有()・無 |
| | 腎臓病 | 人 | 有()・無 |
| | 高血圧 | 人 | 有()・無 |
| | 嚥下困難者 | 2人 | 有(<input checked="" type="checkbox"/>) おかゆ)・無 |
| | 離乳食 | 人 | 有()・無 |
| | アレルギー | 人 | 有()・無 |
| | その他() | 人 | 有()・無 |
| | その他() | 人 | 有()・無 |
| 避難所の食事以外の利用状況 | ①自らが外食・中食等自己調達している人 <input checked="" type="checkbox"/> いる ・いない ②自己調達状況【人数割合：0.5 割程度】【内容 昼間、帰宅者は自宅で食事】 * 在宅者が自己調達できない理由 (例：近隣で買い物できる場所がなく、移動手段なし等) | | |
| 避難所設備・環境 | ①配食弁当の保管場所(北側の部屋) 冷房設備 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 温度・湿度(20℃、不明%、時間13:30) | | |
| | ②保冷設備(冷蔵庫)の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無(対応) | | |
| | ③食材の在庫管理(先入れ・先出し)の配慮 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | |
| | ④手指の消毒 流水での手洗い <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 アルコール消毒 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | |
| | ⑤調理済み食品の廃棄ルール <input checked="" type="checkbox"/> 有 (調理後、2時間経過後、廃棄) ・ 無 | | |
| | ⑥調理設備の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 →有の場合使用の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 ・ 否 *使用できない場合の理由等() | | |
| その他気がついたこと | 嚥下困難者への対応が主食のおかゆしかない。 | | |
| 物的支援要請内容(内容、量、配送場所、時間) | やわらか食を複数種類、2名・1週間分要請。 配送場所は○山集会所避難所。搬入時間は午後が良い。 | | |
| 物的支援対応について | 対応(<input checked="" type="checkbox"/> 済 ・ 未) 対応日時 平成30年 3月 4日(木) 担当者 福岡 花子 内容 災害対策本部の食糧担当へ上記要請内容について連絡済。 | | |

※把握困難な場合は空欄でよい

〈参考〉災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

| | | | | | |
|--|--|-------|---------|----|----|
| 場所 | | 面接日時 | 年 月 日 | | |
| | | | : | ~ | : |
| 対象者氏名 | | 年齢・性別 | 歳 (男・女) | | |
| | | 電話番号 | | | |
| 記入者所属 | | 記入者氏名 | | | |
| | | 非常に | 明らかに | 多少 | なし |
| ①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこななければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。 | | | | | |
| ②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。 | | | | | |
| ③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。 | | | | | |
| ④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。 | | | | | |
| ⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。 | | | | | |
| ⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。 | | | | | |
| ⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。 | | | | | |
| ⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。 | | | | | |
| ⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。 | | | | | |

〈参考〉災害時こころのチェックリスト

(厚生科学特別研究事業災害時地域精神保健医療活動ガイドラインを改変)

| | | | | | |
|--|-------|-------|---------------------|----|----|
| 場所 | | 面接日時 | ○年 ○月 ○日 | | |
| | ○○中学校 | | 10:30 ~ 11:00 | | |
| 対象者氏名 | ○○ ○○ | 年齢・性別 | 63 歳 (男・ 女) | | |
| | | 電話番号 | 090-2345-9800 | | |
| 記入者所属 | 福岡県 | 記入者氏名 | 福岡 花子 | | |
| | | 非常に | 明らかに | 多少 | なし |
| ①落ち着かない・じっとできない 「何か、行動をおこななければ」と、焦りの気持ちを持っていて、動作がせかせかしている。 | | | | | ○ |
| ②話がまとまらない・行動がちぐはぐ 話題があちこちに飛び、用事を合目的に実行できない。 | | | | | ○ |
| ③ぼんやりしている・反応がない 話しかけられてもなかなか返事ができず、上の空。甚だしい場合には、茫然自失。 | | | | | ○ |
| ④怖がっている・おびえている 小さな物音を余震と間違えるなど、普段なら平気な対象を強く恐れる。 | | | | ○ | |
| ⑤泣いている・悲しんでいる 一見落ち着いていても、ちょっとした声かけに、涙ぐむ場合もある。 | | | | ○ | |
| ⑥不安そうである・おびえている 具体的に何かを恐れているのではなく、漠然と、現状や先行きを心配だと感じている様子。 | | | ○ | | |
| ⑦動悸・息が苦しい・震えがある 他覚的に確認されるものでも、自覚的なものでも可。 | | | | | ○ |
| ⑧興奮している・声大きい 威勢が良く、張り切っている。周囲の事によく気が付くが、イライラと怒りっぽくて、他者を叱責したり、指図したりする。 | | | | | ○ |
| ⑨災害発生以降、眠れていない 疲れてはいるけれども、緊張や警戒心で寝付けない場合と、「眠らなくても平気」と感じている場合がある。 | | | | ○ | |