

業 務 日 誌

県 名	岡 山 県	班 名	
活動者名			
活 動 日	平成	年	月 日 () 天気
活動場所	活動・巡回した避難所、仮設住宅等		
活動内容	主な活動(ケースは別紙「相談記録」に記載) 【 午前 】 【 午後 】		
引継事項等 (気になること ・課題等)			
日誌記録者			

被災地への支援活動報告書

調査日 平成 年 月 日

報告者 (都道府県) (市区町村)

支援先	都道府県名	市町村名	地域名(避難所名、仮設地区名、訪問地区名を入れる)
	活動種別(どれか一つ)	在宅訪問	仮設住宅 避難所 その他(自由記載)

I 支援チーム	①チームの人数	計 名	うち保健師 名		
		うち公衆衛生医師 名	うち歯科医師 名	うち獣医師 名	うち薬剤師 名
		うち看護師 名	うち歯科衛生士 名	うち管理栄養士 名	その他 名

II 健康問題	①健康問題(自由記載)	
	②課題への対策(自由記載)	

III 保健活動	①保健活動(自由記載)	
	②実績数(のべ人数)	計 名

(内訳)	a.高齢者	名	うち要介護 名	b.妊婦	名	うち妊婦健診受診困難者 名							
	c.障害者	名	うち精神障害者 名	うち発達障害児・者	名								
	d.乳児	名	e.幼児	名	f.感染症	名							
	g.服薬者	名	うち高血圧薬 名	うち糖尿病薬 名	うち向精神薬 名								
	h.医療機器等利用者	名	うち在宅酸素 名	うち人工呼吸器 名	うち透析 名								
	i.健康問題がある者	0	名										
	15歳以下	うち便秘	0	名	うち頭痛	0	名	うち食欲不振	0	名	うち嘔吐	0	名
		うち発熱	0	名	うち不眠	0	名	うち不安	0	名			
	15-64歳	うち便秘	0	名	うち頭痛	0	名	うち食欲不振	0	名	うち嘔吐	0	名
		うち発熱	0	名	うち不眠	0	名	うち不安	0	名			
65歳以上	うち便秘	0	名	うち頭痛	0	名	うち食欲不振	0	名	うち嘔吐	0	名	
	うち発熱	0	名	うち不眠	0	名	うち不安	0	名				

IV 生活環境	①ライフライン	電気	開通	半壊	全壊	ガス	開通	半壊	全壊	水道	開通	半壊	全壊
		固定電話	開通	半壊	全壊	携帯電話	開通	半壊	全壊				
	②食事回数・施設数	食事回数	回	トイレ	か所	手洗い場	か所	仮設風呂	か所				
		食事	良	不良	不明	トイレ	良	不良	不明	清掃ゴミ	良	不良	不明
	③食事・施設の状態	仮設風呂	良	不良	不明	プライバシー	良	不良	不明	空調	良	不良	不明
		④主な食事の内容(自由記載)											
⑤支援体制の有無	健康観察	有	無	健康診断	有	無	心のケア	有	無	障害度に応じた対応	有	無	
⑥その他(自由記載)													

仮設住宅・在宅訪問の場合、ここまで入力

避難所の場合、すべて入力

健康相談票 初回・()回

保管先

方法 ・面接 ・訪問 ・その他 ・電話 ()	対象者 ・乳幼児 ・妊産婦 ・ねたきり ・難病 ・高齢者 ・その他	担当者(立場) 相談日: 年 月 日 場 所:
----------------------------------	--	-----------------------------------

基本的な状況	氏名	男・女			生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳	
	元の住所	連絡先						
	①現住所	連絡先						
	②新住所	連絡先						
	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					家族について		
	被災の状況							
家に帰れない理由:(自宅倒壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・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、医療 機材・器具	医療機関		
	現在の状態(自覚症状)					具体的自覚症状(参考) 頭痛・頭重/不眠/倦怠感 /吐き気/めまい/動悸・ 息切れ/肩こり/関節痛・腰痛 /目の症状/咽頭の症状 /咳/痰/便の性状/食欲 /体重減少/精神運動減退 /空虚感/不満足/決断力 低下/焦燥感/ゆううつ/ 朝方ゆううつ/精神運動興 奮/希望喪失/悲哀感		
日常生活の状況		食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他
	自立							認知症等の 有無
	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				指導内容			
					今後の計画 解決 継続			