

## 私の災害時計画（案）

（氏名： \_\_\_\_\_ さん）

### 作成様式

- ◇ 自宅付近のハザード情報
- ◇ 緊急連絡用カード
- ◇ 緊急連絡先一覧・連絡網
- ◇ 備蓄チェックリスト（医療機器・療養必需品）
- ◇ 避難先・避難の手順
- ◇ 災害時計画作成確認表

- ◇ 作成様式は、切り離すことができます。
- ◇ これらは一つにまとめ、万が一の場合はすぐに確認し、避難の際には携帯できるようにしておくことをおすすめします。
- ◇ 普段から使っている療養ノートやお薬手帳と一緒にしておくこと、支援者の方は、既存の支援プランと一緒にしておくこと良いでしょう。
- ◇ 療養状況や支援機関に変化があった時には、その都度修正し、常に最新の情報を記載しておくよう心がけましょう。また、少なくとも年1回は確認・見直しを行いましょう。備えの点検や避難訓練等とともに行うことをおすすめします。

## 自宅付近のハザード情報

＝自宅は次の被害が想定されています＝

自宅住所：\_\_\_\_\_

これまでこの地域では、\_\_\_\_\_が起きました。

地震	
津波	
洪水	
台風	
土砂災害	
その他	

## 気象情報（気象庁より発表）

### 〇〇注意報とは

注意報とは、災害が起こるおそれのある時にその旨を注意して行う予報です。

### 〇〇警報とは

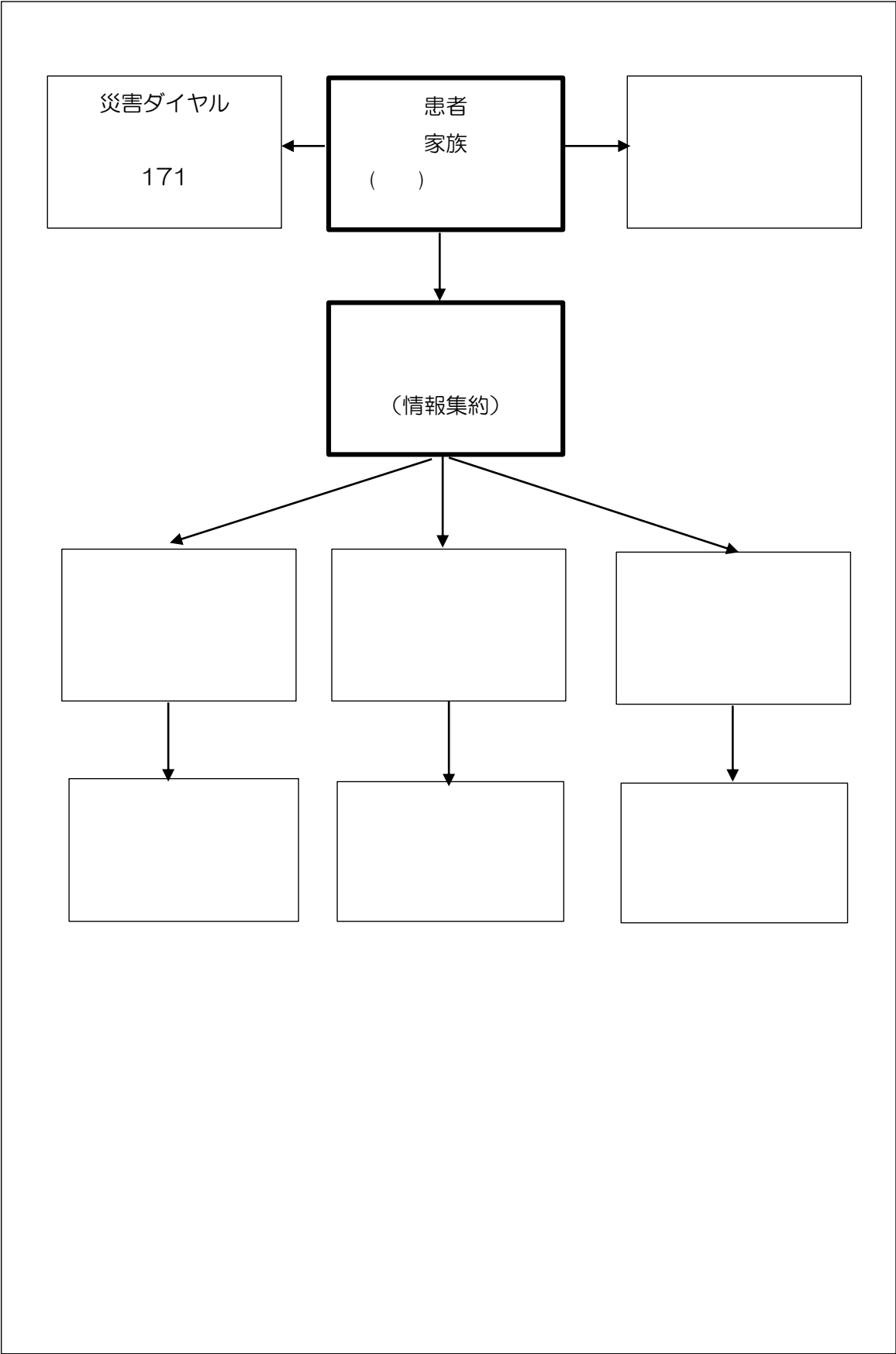
警報とは、重大な災害が起こるおそれのある旨を警告して行う予報です。

## 緊急連絡用カード

患者氏名			性別		
生年月日	年 月 日生まれ				
住 所	〒				
連絡先	自宅：		携帯：		
血液型	(Rh： )				
病 名		発病	年 月	呼吸器 装着	年 月
	合併症：				
障害状況					
薬					
アレルギー					
使用中の 医療機器	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人工呼吸器： 製品名</li> <li>・吸 引 器： 製品名 吸引：約 時間ごと（夜間 回）</li> <li>・</li> </ul>				
呼 吸	1回換気量	ml	呼吸回数	回	
	離 脱： 可 ・ 不可				
	気管カニューレ：製品名		サイズ		
栄 養	摂取方法： 種類・量：				
酸素療法	安静時：吸入量	ℓ/分	吸入時間	時間/日	
	労作時：吸入量	ℓ/分	吸入時間	時間/日	
コミュニケーション方法：					
特記事項					



連絡網



## 備蓄チェックリスト（医療機器）

	医療機器	自宅待機 備蓄量	持ち出し分			
			第一 避難先	第二 避難先	第三 避難先	
人工呼吸器関連	人工呼吸器（機種名）： <input type="checkbox"/> 内部バッテリーあり <input type="checkbox"/> 内部バッテリーなし 内部バッテリー作動時間 _____ 時間 消費電力 _____ W					
	<input type="checkbox"/> 呼吸器回路（予備）					
	<input type="checkbox"/> 気管カニューレ（予備）					
	<input type="checkbox"/> 人工鼻					
	<input type="checkbox"/> パルスオキシメーター（SPO2）					
	<input type="checkbox"/> アンビューバック					
	非常用電源	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー 製品名： 充電時間（ _____ 時間） 使用可能時間： _____ 時間				
		<input type="checkbox"/> カーインバーター				
		<input type="checkbox"/> 延長コード				
		<input type="checkbox"/> 発電機：				
		<input type="checkbox"/> 燃料（種類： _____ 量： _____ ）				
		<input type="checkbox"/>				
	痰吸引器関連	吸引器機種（機種名）： <input type="checkbox"/> 内部バッテリーあり（ _____ 年 _____ 月交換） 内部バッテリー作動時間 _____ 時間				
		<input type="checkbox"/> 携帯用				
<input type="checkbox"/> 吸引カテーテル（本数）とアルコール綿						
<input type="checkbox"/> 使い捨てグローブ						
非常用電源		<input type="checkbox"/> 外部バッテリー（個数）： 充電時間： _____ 分 使用可能時間： _____ 時間				
		<input type="checkbox"/> シガーソケット対応のケーブル				
		<input type="checkbox"/> 延長コード				
		<input type="checkbox"/>				
在宅酸素関連	酸素濃縮機（機種名）： <input type="checkbox"/> 内部バッテリーあり <input type="checkbox"/> 内部バッテリーなし					
	<input type="checkbox"/> 酸素ポンプ					
	<input type="checkbox"/> 酸素ポンプ用カート					
	<input type="checkbox"/> 酸素用チューブ（カニューレ）					

## 備蓄チェックリスト（療養必需品）

療養必需品の種類		自宅待機 備蓄量	持ち出し分		
			第一 避難先	第二 避難先	第三 避難先
食事関連	<input type="checkbox"/> 経管栄養剤 (種類：                      一日量：                      )				
	<input type="checkbox"/> イルリガートル				
	<input type="checkbox"/> 栄養チューブ				
	<input type="checkbox"/> 接続チューブ				
	<input type="checkbox"/> 注入器				
	<input type="checkbox"/>				
内服薬関連	<input type="checkbox"/> お薬手帳				
	<input type="checkbox"/> 常用薬(予備)				
	<input type="checkbox"/> その他(内服時の必需品など)				
	<input type="checkbox"/>				
衛生材料関連	<input type="checkbox"/> ガーゼ類				
	<input type="checkbox"/> アルコール綿				
	<input type="checkbox"/> 注射器				
	<input type="checkbox"/> 精製水				
	<input type="checkbox"/>				
排泄関連	<input type="checkbox"/> オムツ類				
	<input type="checkbox"/> 尿器類				
	<input type="checkbox"/> カテーテル・バック等				
	<input type="checkbox"/>				
その他	<input type="checkbox"/> コミュニケーション用具(文字盤など)				
	<input type="checkbox"/> 乾電池				
	<input type="checkbox"/> 携帯ラジオ				
	<input type="checkbox"/> 懐中電灯				
	<input type="checkbox"/> 筆記用具				
	<input type="checkbox"/> 保険証・受給者証				
	<input type="checkbox"/> ティッシュ・ウェットティッシュ				
	<input type="checkbox"/> 防寒具等				
	<input type="checkbox"/> クッション類				
	<input type="checkbox"/> 暖房器具(停電時使える器具など)				
	<input type="checkbox"/> カセットコンロ				
	<input type="checkbox"/> 私の災害時計画(本書)				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

## 避難先、避難の手順

避難までの手順を検討し記載しておきましょう



となったら、避難をします。

	避難先	移動方法	一緒に行く人
第一 選択肢	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>
第二 選択肢	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>
第三 選択肢	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>	<div style="border: 2px solid green; width: 150px; height: 80px;"></div>

上記選択肢から選びます

(避難先)                      (移動方法)                      (一緒に行く人)

   ^        で        と

移動します。

### 参考

- ◎ 行き先メモを玄関に貼っておきましょう。
- ◎ 通電火災予防のためにブレーカーは切っておきましょう。





## 災害時計画作成確認表

作成状況を確認しながら進めることで漏れを防ぎ効率よく準備ができるよう作成した内容について項目ごとに表を活用しチェックしましょう。

話し合った中での課題や意見なども記載しておきましょう。

災害時計画作成項目	検討日	記載日	課題・意見など
自宅付近のハザード情報			
緊急連絡用カード			
緊急連絡先一覧・連絡網			
備蓄チェックリスト (医療機器・療養必需品)			
避難先、避難の手順			
災害時計画作成確認表			

見直し時期	年 回 (時期： )
避難訓練	年 回 (時期： )

参考：宮城県、宮城県神経難病医療連携センター（2014）『自分で作る 災害時対応ハンドブック 2014年版』