**作成日　　　　年　　月　　日**

**私の災害時対応ハンドブック**

**（氏名：　　　　　　　　　　　　）**

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
* 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
* ハンドブック作成確認表
* 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**と一緒にしておくのも良いでしょう。
* 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：**

|  |  |
| --- | --- |
| **地　　震** |  |
| **津　　波** |  |
| **洪　　水** |  |
| **台　　風** |  |
| **土砂災害** |  |
| **そ の 他** |  |

**緊急連絡用カード**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **患者氏名** |  | | | | 性 別 | | | 男　・ 女 | |
| **生年月日** | T / S / H　　　　年　　　　　月　　　　　日生まれ | | | | | | | | |
| **住　　所** | 〒 | | | | | | | | |
| **連 絡 先** |  | | | | | | | | |
| **血液型** | A　　B　　O 　AB　　（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** | **・人工呼吸器：　製品名**  **・吸引器：　製品名**  **・吸引器：　製品名**  **・吸引器：　製品名** | | | | | | | | |
| **呼　吸** | **１回換気量　　　　　　ｍｌ** | | | **呼吸回数** | | | **回** | | |
| **離　脱　: 　可　（　　　　　　分）　・　不可** | | | | | | | | |
| **気管カニューレ：製品名　　　　　　　　サイズ　　　　　　ｍｍ** | | | | | | | | |
| **栄　養** | **摂取方法：　胃ろう　・　経鼻経管　・　その他（　　　　　　　　　　）**  **種類・量：　　　　　　　ｍｌ／回　　　　　　　　　　　回／日** | | | | | | | | |
| **酸　素**  **療　法** | **安静時：吸入量　　　　　ℓ/分　　吸入時間　　　　　　Ｈ/日**  **労作時：吸入量　　　　　ℓ/分　　吸入時間　　　　　　Ｈ/日** | | | | | | | | |
| **コミュニケーション方法：　会話　・　筆談　・　文字盤　・　意思伝達装置** | | | | | | | | | |
| **特記事項** | | | | | | | | | |

**緊急連絡先一覧**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **区　分** | **機関名** | **担当** | **ＴＥＬ** | **e-mail** |
| **かかりつけ医** |  |  |  |  |
| **専門医** |  |  |  |  |
| **緊急受入れ** |  |  |  |  |
| **薬　局** |  |  |  |  |
| **看護サービス** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **介護サービス** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **医療機器業者** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **家族** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **友人・知人** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **行政** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **その他** | **災害伝言ダイヤル** | | **171** |  |
| **東北電力コールセンター**  **お客様番号（　　　　　　　　　　）** | | **0120-175-366**  **停電情報**<https://nw.tohoku-epco.co.jp/teideninfo/> | |
| 難病医療連携センター | | **022-717-7992** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **医療機器** | **自宅待機**  **備蓄量** | **持出分** |
| **人工呼吸器関連** |  | **人工呼吸器（機種名）：**  **□　内部バッテリーあり　　　　□ 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** |  |  |
|  | **□　呼吸器回路（予備）** |  |  |
|  | **□　気管カニューレ(予備）** |  |  |
|  | **□　人工鼻** |  |  |
|  | **□　パルスオキシメーター（ＳＰＯ２）** |  |  |
|  | **□　蘇生バック（アンビューバック）** |  |  |
| **非常用電源** | **□　外部バッテリー 　　　　充電時間（　　　　　　　分）** |  |  |
| **使用可能時間：　　　　　　　　　　時間** |  |  |
| **□　シガーソケット対応インバーター** |  |  |
| **□　延長コード** |  |  |
| **□　蓄電池（ポータブル電源）** |  |  |
| **□　発電機 燃料（種類：　　　　　量： 　　　）** |  |  |
|  |  |  |
| **痰吸引器関連** |  | **吸引器機種（機種名）：** |  |  |
|  | **□　内部バッテリーあり　　　　　□ 内部バッテリーなし** |  |  |
|  | **内部バッテリー作動時間　　　　　　　　　　　時間** |  |  |
|  | **□　低定量持続吸引器（アモレ）　□ 専用気管カニューレ** |  |  |
|  | **□　携帯用（足踏み式またはピストン式吸引器）** |  |  |
|  | **□　吸引カテーテル（本数）とアルコール綿** |  |  |
|  | **□　使い捨てグローブ** |  |  |
| **非常用電源** | **□　外部バッテリー（個数）：** |  |  |
| **充電時間：　　 　分　　使用可能時間：　　　 　時間** |  |  |
| **□　シガーソケット対応インバーター** |  |  |
| **□　延長コード** |  |  |
| **□　蓄電池（ポータブル電源）** |  |  |
| **□ 発電機** |  |  |
| **在宅酸素関連** |  | **酸素濃縮機（機種名）：** |  |  |
|  | **□　内部バッテリーあり　　　　□ 内部バッテリーなし** |  |  |
|  | **□　酸素ボンベ（本数）** |  |  |
|  | **□　酸素ボンベ用カート** |  |  |
|  | **□　酸素用チューブ（カニューレ）** |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |

**備蓄チェックリスト（医療機器）**

**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** | **持出分** |
| **食事関連** | **□　経管栄養剤　（種類：　　　　一日量：　　　　　　）** |  |  |
| **□　イルリガートル　　□　栄養チューブ　　□　接続チューブ　　　□　注入器** |  |  |
| **□** |  |  |
| **□** |  |  |
| **内服薬関連** | **□　お薬手帳** |  |  |
| **□　常用薬(予備）** |  |  |
| **□　その他（内服時の必需品など）** |  |  |
| **□** |  |  |
| **衛生材料関連** | **□　ガーゼ類** |  |  |
| **□　アルコール綿** |  |  |
| **□　注射器** |  |  |
| **□　精製水** |  |  |
| **□** |  |  |
| **排泄関連** | **□　オムツ類** |  |  |
| **□　尿器類** |  |  |
| **□　カテーテル・バック等（留置の方）** |  |  |
| **□** |  |  |
| **その他** | **□　コミュニケーション用具（文字盤など）** |  |  |
| **□　乾電池** |  |  |
| **□　携帯ラジオ** |  |  |
| **□　懐中電灯** |  |  |
| **□　筆記用具** |  |  |
| **□　保険証・受給者証** |  |  |
| **□　ティッシュ　・　ウエットティッシュ** |  |  |
| **□　防寒具等** |  |  |
| **□　クッション類** |  |  |
| **□　災害時対応ハンドブック** |  |  |
| **□　スマートハンドル（電動ベットの手動操作）** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |

**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**

**避難先を病院とした場合は、受け入れ先病院の同意を得ておきましょう**



**が出たら**

**＜第１選択肢＞**

**に連絡し**

**受け入れを確認してください**

**で**

**に避難（入院）する**

**避難をしたら、居場所を**

**に伝えてください。**

**C:\Users\関本\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\9TV0GPDQ\MC900286864[1].wmf**

**＜第２選択肢＞**

**に連絡し**

**受け入れを確認してください**

**で**

**に避難（入院）する**

**避難をしたら、居場所を**

**に伝えてください。**

**避難までの手順を検討し記載しておきましょう**



**が出たら**

**＜第３選択肢＞**

**に連絡し**

**C:\Users\関本\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\8QLGGJOP\MC900150140[1].wmfC:\Users\関本\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\9TV0GPDQ\MC900429625[1].wmf受け入れを確認してください**

**で**

**に避難（入院）する**

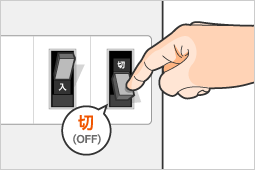
**避難をしたら、居場所を**

**に伝えてください。**

**参考**

**C:\Users\遠藤\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\47AH0WH0\MC900397865[1].wmf**

* **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。**

停電時の行動フロー

停電していますか？

**はい**

**いいえ**

ブレーカーの確認：落ちていたら上げる

＊バッテリーの作動確認

外部バッテリー作動時間　　　内部バッテリー作動時間　　合計

**＋**　　　　　　　＝

人工呼吸器はいつも通り動いていますか？

□電源確認　□外部バッテリーの表示確認

　時間

　時間

　時間

本人の呼吸の状態を観察

□苦しくないか　□胸郭の動き確認

**いつも通りに作動している**

訪問看護ステーションに連絡

（TEL：　　　　　　　　　　）

**正常に作動していない・呼吸苦あり**

**蘇生バックで対応**

**＜電源確保＞**

◎ポータブル電源

◎車からの電源確保

◎発電機の準備

**＜酸素濃縮器＞**

◎酸素ボンベへの切り替え

**＜吸引器＞**

◎充電式吸引器

◎足踏み式吸引器準備

**＜その他の対処＞**

◎エアマット

◎電動ベッド

**はい**

停電が長引きそう

**いいえ**

★在宅で様子を見ましょう

★協力者を呼びましょう

★いつでも避難できるよう持ち出し物品の準備をしましょう

確保している電源の時間が少ない、復旧の見込みがない

はい

★避難/移動★

・あらかじめ決めておいた避難場所へ行く

**ハンドブック作成確認表**

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ハンドブック作成項目** | **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** |  |  |  |
| **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** |  |  |  |
| **避難行動要支援者名簿への登録** |  |  |  |