

災害対応 サポートブック



災害対応サポートブックとは

在宅で医療的ケア（主に人工呼吸器やたん吸引器等の医療機器を使用）を受けている方やご家族が災害に備えて日頃から準備しておくことや、災害時に避難先や病院などで適切な医療的ケアを受けられることを目的としたツールです。

はじめに

災害が発生してしまうと、ライフライン等に障害が生じることが想定されるため、医療的ケアが必要とする方とご家族にとって、大きな困難となります。非常時に対応するためには、日頃から準備を行い備えておくことが必要です。そこで、医療的ケアを受けている方やご家族が自分たちで自分の身を守るツールの1つとして、「災害対応サポートブック」を作成しました。日頃から、災害対策の意識を持つようにご活用していただければ、幸いです。

「災害対応サポートブック」の使い方

◇記入にあたって

- ・該当しない箇所は、未記入のままで構いません。
- ・わからないところは、関係者の方に相談してご記入ください。

◇内容に変更があった場合

- ・内容に変更があった場合はその都度修正してください。
- ・年に1回は見直しをしましょう。

◇作成後は

- ・普段から携帯して、非常時に対応ができるように部品等の準備をしておきましょう。

普段から大切にしましょう、つながりと備え！

事前の備えやいざというときの災害対応サポートブック

目次

【サポートブックの作成をしよう】

本人の情報について	1
災害対応フロー図	2
備蓄リストと持ち出しリスト	3
日常の備え【停電対策】	4
停電時の確認と対応	5
風水害(洪水、土砂災害等)の対応について	6
緊急時の医療情報連絡票	7・8
人工呼吸器・発電機等の貼り付け欄	9
医療情報等に関する貼り付け欄	10
家族・関係機関等への連絡リスト	11

【記入方法などについて】

本人の情報について	12
災害対応フロー図	13
備蓄リストと持ち出しリスト	14
日常の備え【停電対策】	15
風水害(洪水、土砂災害等)の対応について	16
家族・関係機関等への連絡リスト	17

本人の情報について

写真の
貼り付け

氏 名

様

生年月日 年 月 日(歳)

住 所 〒

電話番号(連絡先)

あなたの自宅付近のハザード: 洪水 土砂災害

地震による地域危険度: 建物倒壊 火災

避難行動要支援者名簿登録: 済 未 ①登録予定 年 月 日
②登録しない

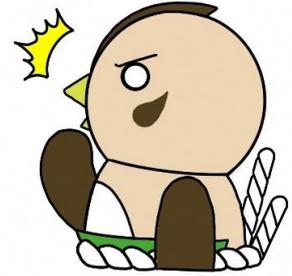
作成日: 年 月 日

更新日: 年 月 日

年 月 日

※年 1 回は見直しましょう

災害対応フロー図〔要確認〕



①確認

■ご本人は無事ですか

■人工呼吸器は正常に作動していますか

【アラームが鳴っていないくても、以下を確認】

- 人工呼吸器に破損はなく、作動しているか
- 異常な音、においは出していないか
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- 回路は破損ないか
- 設定値は変わっていないか



異常あり

アンビューバックによる呼吸を開始
パルスオキシメーターで確認
主治医・人工呼吸器業者へ連絡する



異常なし

■電気の確認

停電あり➡ 4～5ページの確認

停電なし➡ 在宅療養を継続

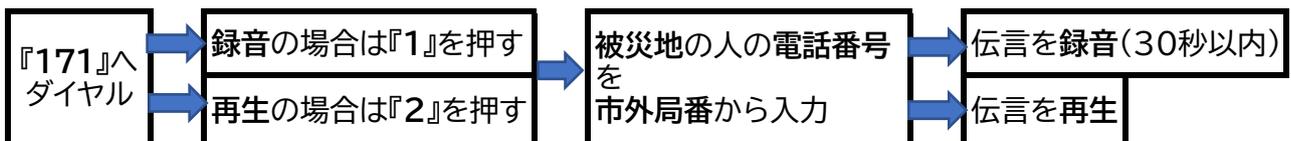
安否確認の方法について

安否確認者がいる場合は、確認者からの連絡をうける

確認者氏名: _____

安否確認者がいない場合は、
『171(災害用伝言ダイヤル)』または、『web171(災害用伝言板)』を利用する

例)『171(災害用伝言ダイヤル)』の利用方法



【伝えること】

現在の居場所、人工呼吸器等の状況、停電の有無、けが人の有無、家屋の損壊状況等

備蓄リストと持ち出しリスト

○必要な物品等は、主治医や看護師に確認してもらいましょう。

記入日 年 月

○備蓄数 1週間分を目安に備えましょう。

持ち出し チェック	品 目	必要数 を 記入	備蓄数 を 記入	備考 (預け先やサイズ 等)	持ち出し チェック	品 目	必要数 を 記入	備蓄数 を 記入	備考 (預け先やサイズ等)
<input type="checkbox"/>	外部バッテリー (充電済み)				<input type="checkbox"/>	内服薬			
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	その他の薬剤			
人工呼吸器関連					<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	アンビューバッグ				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	予備の人口呼吸器回路				<input type="checkbox"/>	飲料水			
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	人工鼻				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Y字ガーゼ				<input type="checkbox"/>	タオル			
<input type="checkbox"/>	滅菌精製水				<input type="checkbox"/>	ガーゼ			
<input type="checkbox"/>	蒸留水				<input type="checkbox"/>	ウェットティッシュ			
<input type="checkbox"/>	注射器				<input type="checkbox"/>	ティシュペーパー			
<input type="checkbox"/>	吸引チューブ				<input type="checkbox"/>	アルコール綿			
<input type="checkbox"/>	滅菌手袋				<input type="checkbox"/>	おむつ			
<input type="checkbox"/>	消毒薬				<input type="checkbox"/>	衣類			
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	懐中電灯			
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	ラジオ			
酸素関連					<input type="checkbox"/>	乾電池			
<input type="checkbox"/>	酸素ポンプ				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	カニューレ				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	延長チューブ				<input type="checkbox"/>	健康保険証			
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	身体障害者手帳			
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	重度心身医療受給者証			
経管栄養・胃ろう関連					<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病医療受給者証			
<input type="checkbox"/>	経管栄養剤				<input type="checkbox"/>	自立支援医療受給者証			
<input type="checkbox"/>	栄養チューブ				<input type="checkbox"/>	特定疾患医療受給者証			
<input type="checkbox"/>	胃ろうチューブ				<input type="checkbox"/>	おくすり手帳			
<input type="checkbox"/>	イルリガートル				<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	延長チューブ								
<input type="checkbox"/>	注射器								
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

【×モ】

日常の備え【停電対策】

1 呼吸関連機器の作動時間

■人工呼吸器(本体と外部のバッテリー時間)

※実際は何時間作動するか確認しましょう



内部(本体)バッテリー作動時間 外部バッテリー作動時間

合計

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{時間} + [\underline{\hspace{2cm}} \text{時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{個} = \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}] = \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}$$

■酸素濃縮器(本体と酸素ポンベの時間)

内部(本体)バッテリー作動時間 外部バッテリー作動時間

合計

$$\underline{\hspace{2cm}} \text{時間} + [\underline{\hspace{2cm}} \text{時間} \times \underline{\hspace{2cm}} \text{個} = \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}] = \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}$$

■吸引器

充電式吸引器の連続作動時間

 分

2 非常用電源

■発電機

 A

■車からのシガーライターケーブル

 A

■蓄電池など

 W

万が一に備えて使用する機器のアンペア(A)数を調べておきましょう

平常時から、医療機器との接続について主治医や医療機器メーカーと相談しておきましょう

3 医療機器の使用アンペア(A)

■人工呼吸器

 A

■バッテリー・充電器など

 A

■吸引器

 A

■

 A

(ほとんどの機器は吸引時に使用アンペアが大きくなる)

4 蘇生バッグ

いつでも蘇生バッグを使えるように準備する

照明やパルスオキシメーターなどとともに患者さんの近くに準備しておく

5 発電設備のある施設(バッテリーの充電など)

停電時にバッテリーの充電ができる自家発電場所がある施設が近所にあるか確認しておきましょう

ただし、被災状況等により、充電が難しい場合があります

停電時の確認と対応

1 呼吸関連機器・器材

人工呼吸器

- 正常に作動しているか
- バッテリー作動に切り替わっているか
- 加温加湿器はぬるま湯や水の追加、もしくは人工鼻に変更

吸引器

- 充電式吸引器は、吸引している時だけ作動させる
- 電源を用いない吸引器(非電源式吸引器等)の準備
- 持続吸引ポンプ(唾液を吸引する機器)を乾電池式に切り替える

酸素濃縮器

- 酸素ボンベの準備・切り替え



※呼吸関連機器・器材の故障など万が一の時は蘇生バッグで人工換気し、主治医や医療機器取扱業者等に連絡する

※電気の復旧の目途がたたない場合、非常用電源を使用するなどして、人工呼吸器の複数のバッテリーを交互に充電する必要があります。電気が復旧するまでプラグは抜いておきましょう

2 呼吸関連機器以外

■ベッドのギャッチアップ

※停電が回復したら調整する

■エアマットの確認

※エアが抜けても一定量のエアが残るタイプでない場合、ふとんなど厚みのあるものを差し込む

■意思伝達装置

※バッテリーや乾電池を用いた操作に変更、文字盤や決められていた合図などの代替手段に変更

■照明(懐中電灯など)

■情報機器(ラジオやスマートフォンなど)

※乾電池で動く機器は乾電池で対応

例: 照明 低圧持続吸引ポンプ パルスオキシメーター 意思伝達装置

3 ブレーカー

■雷が近づいてきたら外部バッテリー作動に切り替え、遠のいたらコンセント接続に戻す

■ブレーカーが

落ちている➡コンセントからプラグを抜き、バッテリー作動に切り替えた後にブレーカーを上げる

落ちていない➡火災予防のためコンセント周辺の安全確認を行い、プラグを抜く

在宅で過ごす場合は、ブレーカーは上げたまま、停電の復旧を室内灯等で確認後、プラグを差す

※避難する場合はブレーカーを落とす

風水害(洪水、土砂災害等)の対応について

〔日常の備え〕

機器の作動時間、作動方法を確認し、避難できるように持ち出し物品をまとめておく
自宅、避難先、避難経路のハザードを確認しておく

危険度の高まりに応じて段階的に発表される防災気象情報の確認と取るべき行動

警戒レベル1【早期注意情報(気象庁より発令)】 災害への心構えを高める

- 外部バッテリーのフル充電 車の燃料補充

警戒レベル2【大雨・洪水注意報(気象庁より発令)】 避難行動を確認。避難できるように準備を整えておく

- 移動時持ち出し物品の準備、確認
- 移動手段の確認 方法 _____
- 避難先の場所 ①どこ _____ TEL _____
住所 _____
- 病院の場所(体調悪化時) ②どこ _____ TEL _____
住所 _____
- 移動に要する時間 ①約 _____ 分 ②約 _____ 分

警戒レベル3【避難準備・高齢者等避難開始】危険な場所から避難

※ 移動が困難な場合は自宅や近隣の丈夫な建物の2・3階以上へ垂直避難

- 避難先へ避難開始

警戒レベル4【避難勧告】危険な場所から全員避難

- 安否の連絡

警報レベル4までに必ず避難！

警戒レベル5【緊急安全確保】命の危険があるため、直ちに安全確保する

※避難に関する情報は、必ず上記の順番で発令されるとは限りません
※警報レベル5については必ず発令されるものではありません



緊急時の医療情報連絡票

この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療関係者に伝えたい医療情報をまとめたものです。人工呼吸器の設定に関する指示書等の最新情報と一緒に保管しましょう。人工呼吸器の設定内容等が変更した場合は、主治医や訪問看護ステーション等に声をかけて、作成・更新をしてもらいましょう。

緊急的な受診の際にはこの様式を見せましょう。

体調悪化時の受診の目安となる状態

【受診の目安となる状態】 ※平常時に主治医に確認しましょう。

【基本情報】

記入日 年 月 日

患者氏名 <small>(フリガナ)</small>	[]				
生年月日					
現住所地					
診断名					
主治医	医療機関名				
	医師名	電話			
合併症					
経過	発症:	年	月	人工呼吸器装着:	年 月
服薬中のお薬	処方箋やお薬手帳のコピーなども一緒にしておきましょう。				
基礎情報	身長	cm	体重	kg	脈拍 回/分
	血圧	mmHg	体温	℃	SPO2 %
意思疎通	<input type="checkbox"/> 会話可	<input type="checkbox"/> 筆談	<input type="checkbox"/> 文字盤	<input type="checkbox"/> 意思伝達装置	<input type="checkbox"/> その他 []
移動	<input type="checkbox"/> 車椅子の	<input type="checkbox"/> 担架	<input type="checkbox"/> その他 []		

【医療情報】

記入日 年 月 日

診断名

人工呼吸 (必ず 医師の設定指示書の コピーも一緒にして おきましょう)	機種名〔 〕会社名〔 〕	
	<input type="checkbox"/> 気管切開で使用(TPPV)	<input type="checkbox"/> マスクで使用(NPPV)
	<input type="checkbox"/> 量規定(VCV)	<input type="checkbox"/> 圧規定(PCV)
	換気モード〔 〕	換気モード〔 〕
	1回換気量〔 〕ml/回	1回換気量〔 〕ml/回
	PS〔 〕 PEEP〔 〕	PS〔 〕 PEEP〔 〕
	呼吸回数〔 〕回/分	呼吸回数〔 〕回/分
吸気時間又は吸気流量〔 〕	吸気時間〔 〕	
装着時間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 必要時		
離脱 <input type="checkbox"/> 可()分 <input type="checkbox"/> 不可		
自発呼吸 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
【設定】 人工呼吸器指示書参照 (※最新の指示書をファイルしてください)		
気管切開	カニューレ製品名〔 〕 サイズ〔ID/OD 〕	
	カフエア量〔 〕ml	
酸素療法	<input type="checkbox"/> あり L/分 <input type="checkbox"/> なし	
	使用時間 <input type="checkbox"/> 常時 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> 必要時	
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内	
	<input type="checkbox"/> 吸引回数 回/日 (夜間 回/日)	
栄養	摂取方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 腸ろう	
	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養	
	滴下速度〔 〕滴/分	
	製品名〔 〕	
	栄養剤商品名〔 〕 1日の総カロリー〔 〕Kcal	
	特記事項〔 〕	
アレルギー	<input type="checkbox"/> あり〔 〕 <input type="checkbox"/> なし	
排泄	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 人工肛門〔尿〕 <input type="checkbox"/> 人工肛門〔便〕 <input type="checkbox"/> 人工肛門〔併用〕	
	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテルあり〔サイズ 〕 <input type="checkbox"/> オムツ	
	<input type="checkbox"/> その他〔 〕	
てんかん(痙攣時管理)	<input type="checkbox"/> 座薬挿入 <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 酸素投与 <input type="checkbox"/> その他〔 〕	
その他特記事項		

【人工呼吸器に関する情報の貼り付け欄】

人工呼吸器と外部バッテリーの接続写真
人工呼吸器の設定の指示書のコピー 等..

A large, empty rounded rectangular box with a black border, intended for pasting information related to the respirator. The box is currently blank.

【医療情報等に関する貼り付け欄】

保険証・薬の処方箋・安楽な体位等の注意事項 等・・

A large, empty rounded rectangular box with a black border, intended for pasting medical information. The box is vertically oriented and occupies most of the page's width and height.

家族・関係機関等への連絡リスト

◇家族・親族・近隣住民 ※必ず連絡が取れると、保証するものではありません。

	氏名	続柄	住所・職場等	電話番号
自助・共助				

◇関係機関 ※必ず連絡が取れると、保証するものではありません。

	機 関	名 称	担当	電話番号
共助・公助		かかりつけ医		
		病院・診療所(主治医以外)		
		病院・診療所(主治医以外)		
		かかりつけ薬局		
		薬局(かかりつけ以外)		
		訪問看護ステーション		
		居宅介護事業所		
		相談支援事業所		
		人工呼吸器取扱事業者		
		在宅酸素取扱事業所		
		市役所		
		保健所		
		学校・園関係		
		その他		

本人の情報について



氏名
入間 太郎 様

生年月日 R1年2月3日(5歳)

住所 〒358-8511

埼玉県入間市豊岡1-16-1

連絡が付きやすい電話番号を記入しておく

電話番号(連絡先)

04-2964-1111

あなたの自宅付近のハザード: 洪水 土砂災害

地震による地域危険度: 建物倒壊 火災

避難行動要支援者名簿登録: 済 未 ①登録予定 令和〇年△月△日
②登録しない

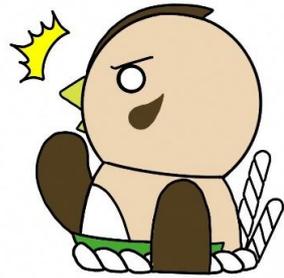
作成日: R6年 6月 1日 1回は見直しましょう

更 地域の人(民生委員等)にも、本人が自力避難が難しい状態であることを把握してもらうために登録しておく

※詳細は入間市役所 市民安全課へ

年 月 日

災害対応フロー図〔要確認〕



①確認

- ご本人は無事ですか
- 人工呼吸器は正常に作動していますか

【アラームが鳴っていないか、以下を確認】

- 人工呼吸器に破損はなく、作動しているか
- 異常な音、においは出していないか
- 呼吸回路の各接続部にゆるみはないか
- 回路は破損ないか
- 設定値は変わっていないか



異常あり

アンビューバックによる呼吸を開始
パルスオキシメーターで確認
主治医・人工呼吸器業者へ連絡する



異常なし

■電気の確認

- 停電あり ➔ 4～5ページの確認
- 停電なし ➔ 在宅療養を継続

安否確認の方法について

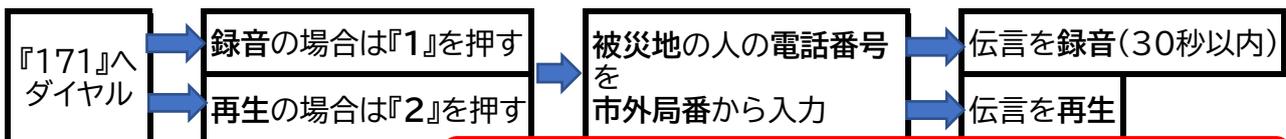
安否確認者がいる場合は、確認者からの連絡をうける。

確認者氏名: 入間 花子

事前に記入しておく

安否確認者がいない場合は、『171(災害用伝言ダイヤル)』または、『web171(災害用伝言板)』を利用する

例)『171(災害用伝言ダイヤル)』の利用方法



電話番号は誰の番号を入力するかは、あらかじめ決めておく

【伝えること】

現在の居場所、人工呼吸器等の状況、停電の有無、けが人の有無、家屋の損壊状況等

備蓄リストと持ち出しリスト

○必要な物品等は、主治医や看護師に確認してもらいましょう。

記入日 年 月

○備蓄数 1週間分を目安に

持ち出し チェック	品 目	必要数を 記入	備蓄数を 記入	備考 (預け先やサイズ等)	持ち出し チェック	品 目	必要数を 記入	備蓄数を 記入	備考 (預け先やサイズ等)
<input type="checkbox"/>	外部バッテリー (充電済み)				<input checked="" type="checkbox"/>	内服薬	1		
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	その他の薬剤			
人工呼吸器関連					<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	アンビューバッグ	1個		予備なし	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	予備の人口呼吸器回路				<input checked="" type="checkbox"/>	飲料水	7本	6本	(500ℓ)
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ				<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	人工鼻	7個	5個	2個保育所に預け	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	Y字ガーゼ				<input checked="" type="checkbox"/>	タオル		4枚	1枚大判
<input checked="" type="checkbox"/>	滅菌精製水	3本	2本		<input checked="" type="checkbox"/>	ガーゼ		大10枚	
<input checked="" type="checkbox"/>	蒸留水	3本	3本		<input checked="" type="checkbox"/>	ウェットティッシュ		1箱	
<input type="checkbox"/>	注射器				<input type="checkbox"/>	ティシュペーパー			
<input checked="" type="checkbox"/>	吸引チューブ	6本	4本		<input checked="" type="checkbox"/>	アルコール綿		1箱	
<input checked="" type="checkbox"/>	滅菌手袋	1箱	1箱		<input checked="" type="checkbox"/>	おむつ		1袋	
<input type="checkbox"/>	消毒薬				<input type="checkbox"/>	衣類			
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	懐中電灯		1個	
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	ラジオ			
酸素関連					<input type="checkbox"/>	乾電池		1セット	乾電池セット
<input checked="" type="checkbox"/>	酸素ポンバ	5本	7本	2本多めに備蓄	<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	カニューレ	1個	1個		<input type="checkbox"/>				
<input checked="" type="checkbox"/>	延長チューブ	1本	1本		<input checked="" type="checkbox"/>	健康保険証		✓	コピー
<input type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	身体障害者手帳		✓	コピー
<input type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>	重度心身医療受給者証		✓	コピー
経管栄養・胃ろう関連					<input type="checkbox"/>	小児慢性特定疾病医療受給者証			
<input checked="" type="checkbox"/>	経管栄養剤	12個	12個		<input type="checkbox"/>	自立支援医療受給者証			
<input checked="" type="checkbox"/>	栄養チューブ	1	1		<input type="checkbox"/>	特定疾患医療受給者証			
<input type="checkbox"/>	胃ろうチューブ				<input checked="" type="checkbox"/>	おくすり手帳		✓	バッグの内ポケット
<input checked="" type="checkbox"/>	イルリガートル	1		予備なし	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/>	延長チューブ								
<input checked="" type="checkbox"/>	注射器	3本	3本	10cc					
<input checked="" type="checkbox"/>	ネラトンカテーテル	1箱	1箱	16Fr					
<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>									

【×モ】

日常の備え【停電対策】

1 呼吸関連機器の作動時間

■人工呼吸器(本体と外部のバッテリー時間)

※実際は何時間作動するか確認しましょう



内部(本体)バッテリー作動時間 外部バッテリー作動時間 合計
 _____ 時間 + [_____ 時間 × _____ 個 = _____ 時間] = _____ 時間

■酸素濃縮器(本体と酸素ポンベの時間)

内部(本体)バッテリー作動時間 外部バッテリー作動時間 合計
 _____ 時間 + [_____ 時間 × _____ 個 = _____ 時間] = _____ 時間

■吸引器

充電式吸引器の連続作動時間

_____ 分

右の記載内容を参考に、
記入する

2 非常用電源

■発電機 _____ A ■車からのシガーライターケーブル _____ A

■蓄電池など _____ W

万が一に備えて使用する機器のアンペア(A)数を調べておきましょう

平常時から、医療機器との接続について主治医や医療機器メーカーと相談しておきましょう

3 医療機器の使用アンペア(A)

■人工呼吸器 _____ A ■バッテリー・充電器など _____ A

■吸引器 _____ A ■ _____ A

(ほとんどの機器は吸引時に使用アンペアが大きくなる)

4 蘇生バッグ

いつでも蘇生バッグを使えるように準備する

照明やパルスオキシメーターなどとともに患者さんの近くに準備しておく

5 発電設備のある施設(バッテリーの充電など)

停電時にバッテリーの充電ができる自家発電場所がある施設が近所にあるか確認しておきましょう

ただし、被災状況等により、充電が難しい場合があります

【人工呼吸器】

- ・人工呼吸器の内部(本体)のバッテリー作動時間と外部バッテリーの
- ・個数、時間について記し、合計で何時間バッテリー対応できるか記入する
- ・バッテリーを使用した後はすぐに充電し、常にフル充電しておく

【酸素濃縮装置】

- ・酸素濃縮装置の内部(本体)バッテリー作動時間と酸素ポンベの消費時間について記入する

例)1リットル/分の酸素使用者の場合は、165リットルボンベが満タンで

$165 \text{リットル} \div 60 \text{分} = 2.75 \div \text{約}2 \text{時間}30 \text{分}$ 使用可能という概算

【吸引機】

- ・充電式吸引機の連続作動時間を記入する

【非常用電源】

- ・停電が長期間続く場合は、バッテリーだけでは足りなくなるため、事前に非常用電源を確保しておく
- ・人工呼吸器に、「発電機」や「蓄電池」等を直接つなげることは推奨されていないことから、必ずかかりつけ医や医療機器販売業者に使用方法を確認する

【医療機器の使用アンペア】

- ・非常用電源から充電するために、医療機器などのアンペア(A)やワット(W)を確認しておく

【蘇生バッグ】

- ・蘇生バッグを常に使えるように準備し、万が一の場合に蘇生バッグで補助換気する
- ・蘇生バッグの練習(どのくらいの力で押す等)や点検は、主治医や訪問看護師に定期的に確認してもらい、実施する

風水害(洪水、土砂災害等)の対応について

【日常の備え】
機器の作動時間、作動方法を確認し、避難できるように持ち出し物品をまとめておく
自宅、避難先、避難経路のハザードを確認しておく

危険度の高まりに応じて段階的に発表される防災気象情報の確認と取るべき行動

警戒レベル1【早期注意情報(気象庁より発令)】 災害への心構えを高める

外部バッテリーのフル充電 車の燃料補充

**警戒レベル2【大雨・洪水注意報(気象庁より発令)】
避難行動を確認。避難できるように準備を整えておく**

移動時持ち出し物品の準備、確認

移動手段の確認 方法 _____

避難先の場所 ①どこ _____ TEL _____
住所 _____

病院の場所(体調悪化時) ②どこ _____ TEL _____
住所 _____

移動に要する時間 ①約 _____ 分 ②約 _____ 分

警戒レベル3【避難準備・高齢者等避難開始】危険な場所から避難

※ 移動が困難な場合は自宅や近隣の丈夫な建物の2・3階以上へ垂直避難

避難先へ避難開始

警戒レベル4【避難勧告】危険な場所から全員避難

安否の連絡

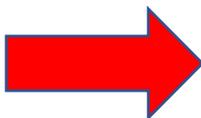
警戒レベル4までに必ず避難！

警戒レベル5【緊急安全確保】命の危険があるため、直ちに安全確保する

※避難に関する情報は、必ず上記の順番で発令されるとは限りません
※警戒レベル5については必ず発令されるものではありません

6

右の記載内容を参考に、
記入する



【警戒レベル1】

医療機器のバッテリー等の充電や非常用電源等の作動確認等を行い、□に☑を付ける

【警戒レベル2】

避難時の持ち出し物品準備(3ページを参考に)
避難手段等の確認

・事前に避難経路の確認を行い、紙媒体で添付しておく
・自宅を出てから避難先や病院(体調悪化時)に到着するまでにかかる時間や安全な経路を確認しておく

【警戒レベル3】

移動が困難である場合は、自宅や近隣の丈夫な建物(2・3階以上)へ垂直避難する

【警戒レベル4】

安否の連絡方法について2ページを確認する



家族・関係機関等への連絡リスト

◇家族・親族・近隣住民

※必ず連絡が取れると、保証するものではありません。

	氏名	続柄	住所・職場等	電話番号
自助・共助	〇〇 〇〇	父	(職場)〇〇〇〇会社 〇〇区〇〇町〇〇番地	〇〇〇〇

◇関係機関

※必ず連絡が取れると、保証するものではありません。

	機関	名称	担当	電話番号
共助・公助	かかりつけ医	〇〇〇〇病院 小児科	△△医師	〇〇〇〇
	病院・診療所(主治医以外)	△△△△皮膚科	□□医師	〇〇〇〇
	病院・診療所(主治医以外)			
	かかりつけ薬局	〇〇〇〇薬局△△店		〇〇〇〇
	薬局(かかりつけ以外)	〇〇〇〇薬局■●店		〇〇〇〇
	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション〇〇〇	〇〇看護師	〇〇〇〇 ■■■■(看護師携帯)
	居宅介護事業所	ヘルパーステーション□□	△△さん	〇〇〇〇
	相談支援事業所	相談支援事業所〇〇〇	〇〇相談員	△△△△(〇〇さん携帯)
	人工呼吸器取扱事業者	〇〇(株)□□事業所	〇〇さん	〇〇〇〇 □□□□(〇〇さん携帯)
	在宅酸素取扱事業者	株式会社〇〇	□□事業所	〇〇〇〇
	市役所	入間市役所 障害者支援課	〇〇 □□	04-2964-1111
	保健所	狭山保健所	△△	04-2954-6212
	学校・園関係	△△保育所		〇〇〇〇
	その他			