**私の災害時計画**

**（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、　　　　　　　　　が起こりました。**

|  |  |
| --- | --- |
| **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）**

○○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。

○○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** | **・人工呼吸器：　製品名**  **・吸引器：　製品名**  **吸引：約　　時間ごと（夜間　　　　回）**  **・** | | | | | | | | |
| **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** | | | | | | | | | |

**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(主治医)** |  |  |  |  |
| **緊急受入れ** |  |  |  |  |
| **薬** |  |  |  |  |
| **看護** |  |  |  |  |
| **介護** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **障害** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **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 |  |
|  | 北海道電力　道東統括支店  お客様番号（　　　　　　　　　） | | 停電情報：0120-１６５-５９７ | |
| 電気がつかない時：  0120-06-0732 | |
| 電話不通時：広報車、張り紙による情報提供 | |

**連絡網**

患者

家族

(　　)

災害ダイヤル

171

（情報集約）

**災害用伝言ダイヤル（１７１）の使用方法**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 手順 | 伝言の録音 | | 伝言の再生 | | |
| １ | **１　７　１**  ［ガイダンス］  こちらは、災害用伝言ダイヤルセンタです。録音される方は１、再生される方は２、暗証番号を利用する録音は３、暗証番号を利用する再生は４をダイヤルして下さい。 | | | | |
| 2 | 暗証番号なし：　**１** | | 暗証番号なし：　**２** | | |
| ３ | ［ガイダンス］  被災地域の方は、ご自宅の電話番号を、または、連絡を取りたい被災地域の方の電話番号を市外局番からダイヤルして下さい。  **［○○家の電話番号］０ １ ５ ５－０ ０－０ ０ ０ ０** | | | | |
| **伝言ダイヤルセンタに接続します。** | | | | | |
| ４ | ［ガイダンス］  電話番号0155-00-0000（暗証番号○○○○）の伝言を録音します。  プッシュ式の電話機をご利用の方は、数字の「１」を押して下さい。  ダイヤル式の方は、そのままお待ち下さい。なお、電話番号が誤りの場合は、もう一度おかけなおし下さい。 | | | ［ガイダンス］  電話番号0155-00-0000の伝言をお伝えします。  プッシュ式の電話機をご利用の方は、数字の「１」を押して下さい。  ダイヤル式の方は、そのままお待ち下さい。なお、電話番号が誤りの場合は、もう一度おかけなおし下さい。 | |
| プッシュ式の電話  **１**  ［ガイダンス］  伝言をお預かりします。ピッという音の後に30秒以内でお話下さい。お話が終わりましたら、数字の**「９」**を押して下さい。 | ダイヤル式の電話  （そのまま待つ）  ［ガイダンス］  伝言をお預かりします。ピッという音の後に30秒以内でお話下さい。お話が終わりましたら、電話をお切り下さい。 | | プッシュ式の電話  **１**  ［ガイダンス］  新しい伝言からお伝えします。伝言を繰り返す時は、数字の**「８」**を押して下さい。 | ダイヤル式の電話  （そのまま待つ）  ［ガイダンス］  新しい伝言からお伝えします。 |
| 録音する | | | 再生する | |
| （録音後）**９**  ［ガイダンス］  伝言を繰返します。訂正されるときは数字の８を押して下さい。再生が不要な方は９を押して下さい。  （伝言を確認） | （そのまま待つ） | | ［ガイダンス］  お伝えする伝言は以上です。電話をお切り下さい。 | ［ガイダンス］  お伝えする伝言は以上です。伝言を追加し録音される時は数字の３を押して下さい。  （そのまま待つ） |
| ［ガイダンス］  伝言をお預かりしました。 | | | ［ガイダンス］  電話をお切り下さい。 |
| ５ | 終了（自動で終話される。） | | | | |

※災害ダイヤルは、災害時のみ使用可能ですが、体験利用日は使用できます。

体験利用日：毎月1日、15日、1月1日～3日、防災週間8月30日～9月5日、防災とボラン

ティア週間1月15日～21日

※注意：帯広保健所の固定電話からは、かけることができませんでした。各所属の固定電話からつながらない場合は、携帯電話からの発信をお願いします。

**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）：**  **□　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）** |  |  |  |  |
|  | **□　アンビューバック** |  |  |  |  |
| **非常用電源** | **□　外部バッテリー 　製品名：**  **充電時間（　　　時間）** |  |  |  |  |
| **使用可能時間：　　　　時間** |
| **□　カーインバーター** |  |  |  |  |
| **□　延長コード** |  |  |  |  |
| **□　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(　　年　　月交換)**  **内部バッテリー作動時間　　　　　　　時間** |
|  |
|  | **□　携帯用** |  |  |  |  |
|  | **□　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のケーブル** |  |  |  |  |
| **□　延長コード** |  |  |  |  |
| **□** |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |
|  | **□　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（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** | **□　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** |  |  |  |  |
| **□** |  |  |  |  |
| **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** |  |  |  |  |
| **□　暖房器具（停電時使える器具など）** |  |  |  |  |
| **□　カセットコンロ** |  |  |  |  |
| **□　私の災害時計画（本書）** |  |  |  |  |
| **□** |  |  |  |  |
|  | **□** |  |  |  |  |

**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**

**第二**

**選択肢**

**第三**

**選択肢**

**上記選択肢から選びます**

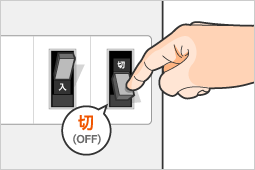
　　　　　（避難先）　　　　　　　　（移動方法）　　　　　（一緒に行く人）

**へ　　　　　　　　　で　　　　　　　　　と**

**移動します。**

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

**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』