

災害対策自助プランシート ～医療的ケア児等のいのちを守る「個別支援計画」～

作成 年 月 日

備蓄 お家に(家族全員分)
水一人2ℓ/1日
食料・医療物品とオムツ
お薬手帳も身近に！

備蓄 学校や通所先に
家族のお迎えまでの1～2日分

かかりつけ薬局はありますか？
〔 〕
災害備蓄についてかかりつけ薬局と相談して圏域の基幹薬局での備蓄を依頼してみてください。

電源の必要な機器を使っていますか？

人工呼吸器使用の方は、人工呼吸器の交換用バッテリー 手動式吸引器、人工鼻 アンビュバッグも準備しよう！

電源の確保
・人工呼吸器 (A)
・バッテリー (A)
・吸引器 (A)
・酸素濃縮器 (A)
・エアマット (A)
・その他 (A)

車のシガーライターケーブル

ハイブリッドカーは災害時頼れる蓄電池になる

発電機(設置は屋外。気温が低いと使えない)

蓄電池(室内で使え、発電機と併用すると心強い)

+

ロール式の延長コードも準備しておきましょう

人工呼吸器等医療機器に直接つなぐのは×！
バッテリーの充電や保温等に

発災時にけがをしない環境整備
○ベッド周り 医療機器・介護グッズの転倒・落下を防ぐ
(ゲル状の耐震マットの使用、ベッド柵よりも下に配置する…など)
○窓ガラス 飛散防止シートを張る
○家具の転倒防止、不要なものを置かない…など
※発災時、「けがをしてもとりあえず病院へ」はだめ！
なぜなら・・・自宅を離れると、処置に必要な物品はない。／道路や交通網は混乱し、救急車も動かない。／どこの医療機関も怪我人・病人であふれている。
／重症な場合は自宅で処置した後、自家用車で病院へ運ぶ。救急車に頼らない！

電源確保のための緊急避難入院・入所ができるところ
〔 〕

※ この災害対策自助プランシートは「災害時個別支援計画」として、市町村担当者と共有することも可能です。

医療・生活情報のまとめ		氏名		情報の取り扱いについて：この情報を、災害時の救命と支援のために、消防、区長、民生委員等の関係者のほか、訪問看護ステーション、訪問介護事業所、かかりつけ医、かかりつけ薬局、通所先、学校、その他()に共有することを承諾します。						
生年月日		性別	男 女	血液型						
住所					本人もしくは保護者 署名		捺印			
診断名		身長		体重		脈拍	回/分			
合併症		血圧		普段の体温	℃	暑がり	寒がり			
主治医	専門医	医療機関名		電話()	ご家族の日中の連絡先					
	かかりつけ医	医師名		電話()	保護者					
訪問看護		きょうだい		通学・通園先、学年など						
かかりつけ薬局		お家周辺の地図				特記事項				
人工呼吸器	機種名	酸素使用：あり()ℓ/分	なし	自宅は・・・一戸建て 集合住宅(階建ての 階)						
	使用は	夜間のみ	24時間	その他()	いつもいるのは・・・ 1階 2階 その他()					
気管切開	設定は	呼吸回数()回/分	PEEP()							
	気管内吸引	チューブの太さ()fr	挿入の深さ()cm程度							
食事	経口摂取は	できる(全介助 / じぶんで)	一部経口摂取	できない						
	胃ろう	製品名	サイズ							
アレルギー	経鼻口チューブ	製品名	サイズ							
	その他医療的ケア									