

記入例

停電時の対策

●機械ごとの確認内容とポイント

◎人工呼吸器

→内部バッテリー 時間→外部バッテリー 時間

【ポイント】

- ①停電時はすぐに外部バッテリーにつけかえましょう
- ②蘇生バックの練習を訪問看護師さんと一緒にしておきましょう
(練習日 月 日)
- ③医療機器メーカーへ停電時の対処方法について確認しておきましょう
- ④落雷対策も必要です(雷サージ対応コンセントの使用や雷鳴時にコンセントを抜きバッテリー動作に移行するな

◎酸素濃縮器

→流量 ℓ/分

○予備の酸素ポンベ

 ℓ が 本→ 時間もちます

【ポイント】

- ①停電時はすぐに酸素ポンベに切り替えましょう(酸素濃縮器にはバッテリーが内臓されていないものが多いです)
- ②酸素ポンベを使用する際に必要な電池を常備しておきましょう
- ③酸素ポンベで酸素が何時間もつか医療機器メーカーへ確認しましょう
- ④わからないことはメーカー業者へ確認しましょう

◎パルスオキシメーター

【ポイント】

- ①携帯用パルスオキシメーターを使用する際に必要な電池を常備しておきましょう

◎吸引器→内部バッテリー **30** 分**○予備の吸引器がある場合**→内部バッテリー **30** 分**○停電に備えて準備しましよ**
 手動吸引器 足踏み吸引器
(準備した項目の にしでチェック)
【ポイント】

- ①一回の吸引時間については個人差があります
- ②手動・足踏みの吸引器がある場合は訪問看護師さんと一緒に練習しておきましょう
(練習日 月 日)

◎電動ベッド**【ポイント】**

- ①手動で操作が可能かどうかベッドの業者に確認しましょう
(業者の確認日 月 日)
- ②停電の可能性が高い状況(雷・台風など)になったら、ベッドを水平に戻しましょう

◎エアマット→停電時にエアマットが利用できる時間 **3** 時間**【ポイント】**

- ①長時間の停電では空気が抜けるものがあるので、どのような対応をしたらよいか業者に確認しましょう

◎電動車いす

→停電時に使用できるよう日頃から充電しておきましょう

【ポイント】

- ①バッテリー残量を確認しておきましょう

◎輸液ポンプ→内部バッテリー **1** 時間**【ポイント】**

- ①停電時、どのように対応すればよいか主治医に確認しておきましょう
- ②停電時に対応できるよう単三電池を常備しておきましょう
- ③手動に切り替えるための練習を訪問看護師さんと一緒にしておきましょう
(練習日 月 日)
- ④わからないことは医療機器メーカーへ確認しましょう

◎発電機 有 無**【ポイント】**

- ①燃料やエンジンオイルを常備しておきましょう
- ②必ず屋外で使用しましょう

記入例

自宅で過ごせなくなることもあります

- 長引く停電 ○土砂災害や地震で自宅が倒壊
- 近所で火事起きた ○避難勧告が出た など



ご自分の避難について考えておきましょう！

地域防災拠点は巻末ポケット内の**西区防災マップ**で確認することができます。

★万が一の時の避難先

地域防災拠点

○○小学校

<住所>

西区○○町○-○

防災拠点・広域避難場所を確認しておきましょう

- ②避難する際には関係者にわかるように避難先を張り出しておきましょう
- ③自治会の防災訓練などを確認し、日頃からご近所とお付き合いしておきましょう
- ④民生委員や自治会・町内会役員とも顔なじみになっておきましょう

★入院が必要になったら

相談先（主治医）は？

施設名 □□医院

入院先は？

○○○

万が一の入院に備えて、日頃から主治医と入院先について話し合っておきましょう

話し合っておきましょう

★具体的な避難方法は？

誰の協力を得て

近隣の方へ協力をお願いする

男性2人が必要

【ポイント】

必要な機材・物品も一緒に運ぶことを想定して考える必要があります。予想以上に人手が必要な事があります。一度避難訓練をしてみましょう。

日常の外出も訓練になります

どんな方法で

寝たきり状態のため担架が必要

毛布と物干し竿で担架を作る

最低限何を持っていく必要がありますか



■避難時の持ち出しセット(事前に外出用リストを作成しておきましょう)

準備した項目の□にレでチェック

<input type="checkbox"/> 人工呼吸器	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー	<input type="checkbox"/> 呼吸器回路
<input type="checkbox"/> 人工鼻(加温・加湿)	<input type="checkbox"/> 蘇生バッグ	<input checked="" type="checkbox"/> 吸引器
<input checked="" type="checkbox"/> 吸引チューブ	<input checked="" type="checkbox"/> アルコール綿	<input type="checkbox"/> 蒸留水
<input type="checkbox"/> 経管栄養セット	<input type="checkbox"/> 経腸栄養材	<input checked="" type="checkbox"/> 保険証
<input checked="" type="checkbox"/> お薬手帳	<input checked="" type="checkbox"/> 薬	<input checked="" type="checkbox"/> 延長コード
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

メモ

【ポイント】

緊急時に最低限持ち出すものはベッドの下など身近なところに一か所にまとめておきましょう

記入例

対策・お薬など必要品の備えはできていますか？

チェックしてみましよう

- 懐中電灯など非常時の明かりの準備はしていますか
- 携帯ラジオなど情報を得る手段はありますか
- 持ち出し物品の準備はしていますか
- 水・食料品の備蓄はありますか？
- お薬手帳には最新の処方内容が記載・整理してありますか
- 薬は1週間程度多めに備えてありますか
- 人工呼吸器の設定は誰が見てもすぐわかるように表示していますか
- 酸素流用の設定は誰が見てもすぐわかるように表示していますか
- 輸液ポンプの設定は誰が見てもすぐわかるように表示していますか
- 胃ろうのある方は栄養剤など、日頃使用しているものを多めに備蓄してありますか
- 胃ろう・ストマ等の医療処置に必要な物品は多めに備蓄してありますか

※最低3日間、自宅で生活ができるように必要なものを準備しておきましょう



このファイルをもとに、災害時に備えて準備をすすめてみましょう。
また、定期的に見直しも必要です。

おなまえ

記入例

関係者連絡リスト

平成 年 月 日 作成

安否確認する人	災害用伝言板登録	区分	担当者	所属	電話番号
		かかりつけ医	□□医師	□□医院	△△△-△△△△
◎		専			○○○
		訪			◇◇◇
○	◎	ケ			▲▲▲
		訪			▼▼▼
		近隣者			
		民生委員			
		区役所			
		地域防災拠点 ○○小学			

発災時に安否確認をする人を関係者の中で決め、◎○を記入します。ページ中段の「医療面での安否確認の流れ」にも記入します。
◎・第一連絡先、○・第二連絡先

ご本人宅と事業所の双方向で連絡がとれるよう、方法を確認しておきましょう。

安否を地域へ伝えましょう

医療面での安否確認の流れ

ご本人・家人



安否確認する人	確認方法
◎ ◇◇訪問看護ステーション ◇◇看護師	(電話)
○ ▲▲ケアプラザ△△さん	(電話)

◎第一連絡先 ○第二連絡先

医療機器取扱い事業者リスト

区分	担当者	所属	電話番号
人工呼吸器 (機種:)	○○さん	○○社●●営業所	●●●-○○○○
酸素濃縮器 (機種:)			
吸引器 (機種:)			

家

災害用伝言板は登録しておく、災害時にメッセージを送ることができます。(P8参照) 毎月1日、15日に体験することができます。

災害用伝言板登録	続柄
◎	息子
◎	妹

記入例

おなまえ **にし まるお**

緊急時の医療情報連絡票

※この連絡票は、災害時等に始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。
緊急避難時に入院する等の時に役立ちます。
医療機器の設定が変更された場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に声をかけて、更新してもらいましょう。

患者氏名	にし まるお		性別	<input checked="" type="radio"/> 男性 ・ 女性
生年月日	T S H ○○年 ○○月 ○○日 生		○○ 歳	
住所	〒220-0000 横浜市西区○○町○-○		(電話045-0000-0000)	
診断名				
合併症				
主治医	専門医	医療機関名 ○○○○病院○○科 医師名 ●●●医師 (電話 ○○○-○○○○)		
	かかりつけ医	医療機関名 □□医院 医師名 □□医師 (電話 △△△-△△△△)		
今までの経過	発症: H○○年 ○○月		人工呼吸器装着: 年 月	
服薬中の薬	★薬局でもらう、薬の説明書をファイルの空きページに入れておいてもよい			
基礎情報	身長	cm	体重	kg
	体温	℃	血圧	/ mmHg
	脈拍	回/分	SpO2	%~ %
コミュニケーション	会話 筆談 文字盤 意志伝達装置 その他() 具体的に記載 (Yes/No サイン等)			
医療処置情報				
人工呼吸器	機種名 ()			
	<input type="checkbox"/> 気管切開で使用 (TPPV)			
	<input type="checkbox"/> 量規定 (VCV)			
	換気モード			
	1回換気量()ml			
	PS()		PEES()	
	呼吸回数()回/分		呼吸回数()回/分	
	吸気時間または吸気流用()		吸気時間()	
人工呼吸器装時間 : <input type="checkbox"/> 24時間 <input type="checkbox"/> 夜間のみ <input type="checkbox"/> その他()				
酸素使用	<input type="checkbox"/> あり()L/分 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> その他			
気管切開	カニューレ製品名() サイズ() カフエア量()ml			
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 ※特記事項()			
栄養	<input type="checkbox"/> 経口			
	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう 製品名() 栄養剤商品名() <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 経鼻カテーテル サイズ() 1日の総カロリー()kcal	
膀胱留置カテーテル	<input type="checkbox"/> あり (サイズ) <input type="checkbox"/> なし			
その他特記事項				
記入者	所属	職種	氏名	記入日 年 月

医療処置情報でわからないところは、訪問看護ステーション等に相談しましょう。

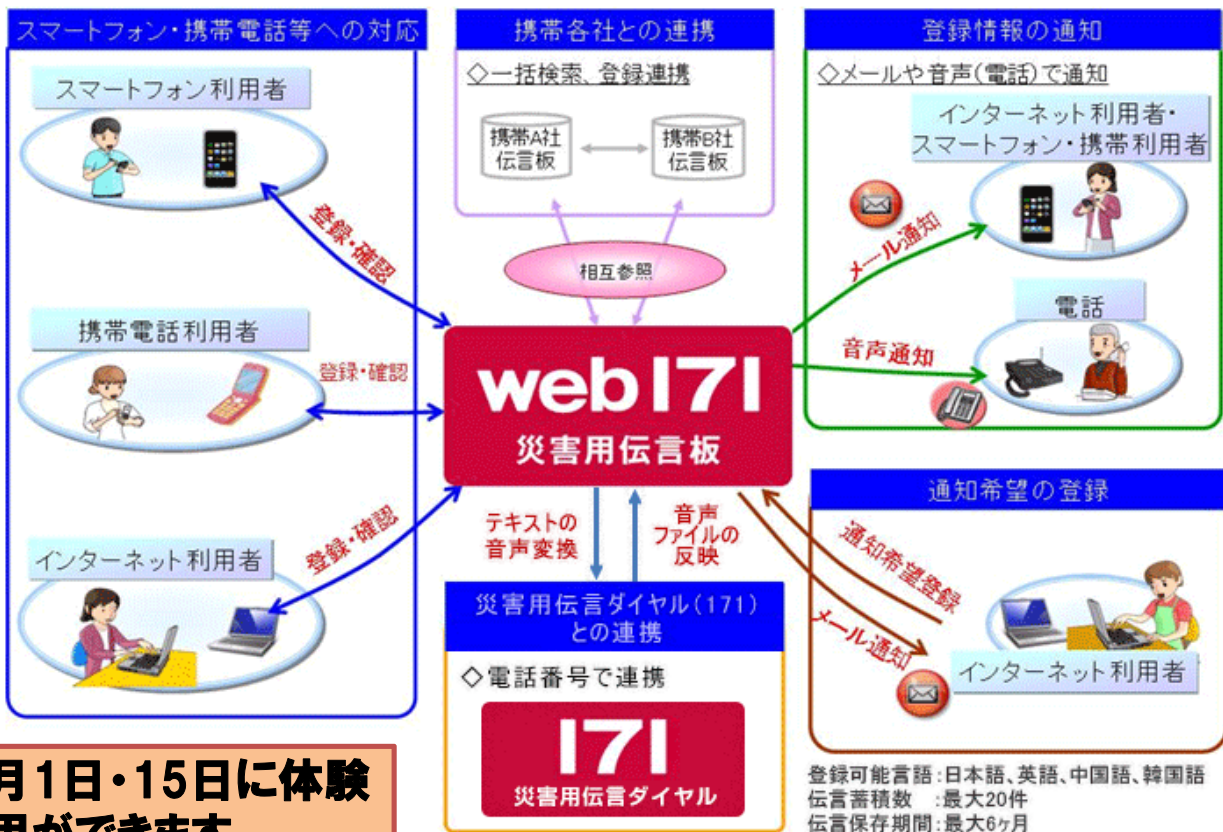
記入例

生活面で注意が必要なこと

医療面で必要な情報、薬の情報、介護者不在の際に注意してほしいこと 等を記入します。最終ページのクリアポケットに必要な情報（薬の説明書など）を入れることができます。

1日と15日は体験ができます。普段から練習をしておきましょう。

災害伝言板 家族や関係機関等と安否の確認方法を決めておきましょう



毎月1日・15日に体験利用ができます。

記入例

西区災害時個別支援計画

わたしの災害対策ファイル



西区では、医療機器や介護機器を使用し自宅で療養されている方には一般的な災害対策に加え、特に「停電」・「万が一の避難」についての対策を立てることが「減災」につながると考え、このファイルを作成しました。

訪問看護師やケアマネジャーなどの関係者のみなさんと一緒に相談し、災害に備えることができるようご活用ください。

お名前	
作成日	
見直した日	



横浜市西区役所