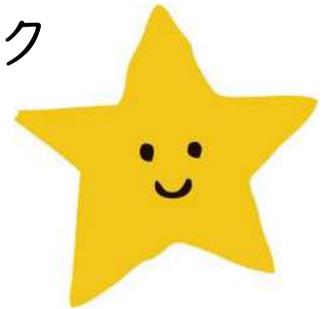




志木 花子 さん 【名前】

災害時等個別サポートブック



*このサポートブックを持っているお子さまは何らかの医療的ケアを必要としています。災害時等に避難先や病院などで、医療関係者などの支援者が本人の基本情報や日常生活について知ることができるツールとなっています。

*お子様やご家族が困っていることがあれば、できる範囲でお手伝いをお願いします。

作成日	年 月 日
更新日	年 月 日
	年 月 日
	年 月 日

< 志木市 >

このサポートブックは、関係機関で共有させていただき、適宜情報を共有・更新します。

災害時に備えて準備しておくもの(医療的ケア物品等)

☆7日を目安に準備しておきましょう☆

まとめられる物はひとまとめにしてベッドの近くに置いておきましょう。

この他、非常用食品や衣類なども一緒に準備しておきましょう。

品目	個数	置いてある場所
蘇生バッグ		
人工呼吸器バッテリー	個× 時間	
予備の呼吸器回路一式		
手動・足踏み吸引器		
予備の吸引チューブ		
人工鼻	個	
カフアシスト		
携帯用酸素ボンベ		
カニューレ	箱	
ガーゼ	枚	
グローブ(使い捨て手袋)	箱	
アルコール綿	箱	
蒸留水 (500ml)	本 以上	
経管栄養剤	缶	
50cc シリンジ+仏ガードル	本	
50cc シリンジ		
アイスノン(保冷剤)、湯たんぽ		
おむつ、おしり拭き	袋	
薬、お薬手帳、保険証	日分	
モニター用乾電池(充電式)	本	
(使い捨て)	本	
シガーソケット対応インバータ		
ラジオ・懐中電灯(ヘッドライト型・手持ち型)		
延長コード		
非常用電源		

災害時の避難先

～災害時の避難先を確認しておきましょう～

○災害時の指定避難場所⇒ ()

○避難場所までの移動手段⇒ ()

○その他の避難先⇒ ()

○福祉避難所

①福祉センター(総合福祉センター内)

(住所：志木市上宗岡 1-5-1)

②第二福祉センター (住所：志木市柏町 3-5-1)

○志木市避難所開設状況



自宅付近のハザード

※ 想定される被害を○で囲みましょう。

自宅周辺で起きる災害を想定しておきましょう！

洪水 土砂災害 地震 その他 ()

*志木市避難行動要支援者個別避難計画への登録

済 未 (・登録予定 年 月 ・登録しない)

*ASZ(朝霞地区小児在宅医療提供システム)への登録

済 未 (・登録予定 年 月 ・登録しない)

医療機器の稼働時間

1. 人工呼吸器の電源 ※外部バッテリーによる作動確認

外部バッテリー作動時間		内部バッテリー作動時間		合計
時間	+	時間	=	時間
*使用可能期間				
日間				

2. 充電式吸引器 : 充電式吸引器の連続使用时间

分

(※ 足踏み式吸引器の準備)

3. 酸素濃縮器

外部バッテリー作動時間		内部バッテリー作動時間		合計
時間	+	時間	=	時間
*使用可能期間				
日間				

4. 酸素ポンペ 1 本消費時間

時間

* 予備の酸素ポンペ使用可能期間

日間

停電

電気が止まってしまったら → 東京電力パワーグリッド

HP から、停電している地域の確認ができます。

TEPCO 停電情報

検索



〈停電に備えた登録制度〉

事前登録制。対象者：在宅で人工呼吸器等医療機器を使用している方
登録しておくことで、停電の状況や停電発生時の復旧の見通しなど情報を得ることが
できます。

また、バッテリー等の代替電源がなくなってしまった場合、東京電力が保有して
いる小型発電機等を、可能な範囲で借りることもできます。

【問い合わせ先：東京電力パワーグリッド 0120-995-007】

【お問い合わせ先】

停電・電柱・電線など設備に関するお問い合わせ

電話



0120-995-007

0120番号をご利用になれない場合



03-6375-9803 (有料)

【受付時間】：午前9時～午後5時（日・祝日、年末年始を除く）

停電時のチェック項目

停電時に確認しましょう！

- バッテリー作動に切り替わっている
- 吸引器は作動できる
- モニターは表示している
- 部屋の光源はとれている
- 加湿器のかわりに人工鼻をつける
- 体温調整の対策
 - 夏：熱中症対策（アイスノン・氷嚢）
 - 冬：低体温症対策（布団・湯たんぽ・カイロ）
- 電源確保のための準備

停電が長引きそうな場合

1. 電源の確保

(必要な項目 □→■、接続する機器を○で囲む：事前に A (アンペア) 数を確認する)

車のシガーライターケーブル (A)

- ・人工呼吸器 (A)
- ・バッテリー (A)
- ・その他 (A)

非常用電源 (発電機・蓄電池等) (A)

- ・バッテリー (A)
- ・吸引器 (A)
- ・酸素濃縮器 (A)
- ・その他 (A)

自家発電設備のあるところ：バッテリー充電

施設名 _____

住所 _____ 電話 _____

※福祉避難所：①福祉センター(総合福祉センター内) (住所：志木市上宗岡1-5-1)
②第二福祉センター (住所：志木市柏町3-5-1)

2. その他の対処

電池利用機器への切り替え： _____

- ・パルスオキシメーター (モニター) → 外出用モニター (単3電池×4本)

人工呼吸器の加温加湿器： _____

- ・人工鼻の使用
- ・加温加湿器へお湯の追加

3. 入院する 入院を調整する機関

※入院が必要な場合は、基本は家族より病院へ連絡を入れ調整を行う。

医療機関名

電話 _____

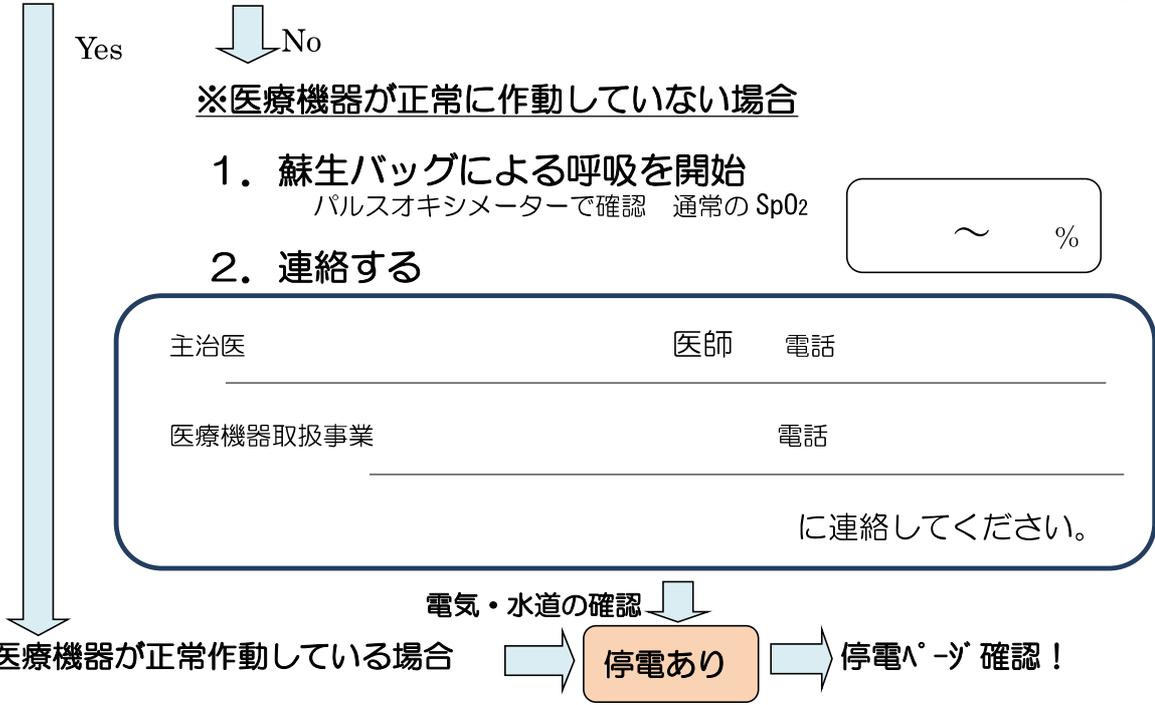
地震

まずは、安全の確保をしましょう！
◎転倒の危険はありませんか？
◎ベッドの周囲等で落下物の危険はありませんか？
◎停電に備えて電動ギャジベッドを下げておきましょう。

(名前) は大丈夫ですか？ (確認したら□にしてチェック)

医療機器は正常に作動していますか？

- 人工呼吸器に破損なく、作動しているか
 - バッテリー作動になっているか
 - 異常な音、臭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
 - 回路は破損していないか
 - 設定値が変わっていないか
- ※アラームが鳴ってなくても必ず確認しましょう



近隣で  火災 →

- 近隣に支援者を求める
- 安全な場所へ避難

可能であれば…「避難時の持ち出しセット」持参

安否の連絡を入れる 利用する方法を□→■

- 電話連絡 _____ 電話 _____
- web171 へ伝言を残す (自宅電話番号: _____ - _____)
- 携帯災害用伝言板 (登録者: 関係者リスト参照)
- LINE

安否確認者 関係者リストの◎印の人が安否確認に来ます。

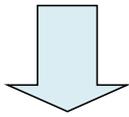
風水害（洪水、土砂災害等）

■台風、大雨などで風水害が予想される場合

例）防災無線、防災メール等

からの情報に注意して、

避難準備情報 が発令されたら、



避難する。

だれ 電話 に連絡して

移送手段 電話 で

避難場所

住所 電話 に

※避難してください。

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□にシでチェック

<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・加湿器）	<input type="checkbox"/> 蘇生バッグ	<input type="checkbox"/> 吸引器
<input type="checkbox"/> 吸引チューブ	<input 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"/> 経腸栄養剤	<input type="checkbox"/> 保険証
<input type="checkbox"/> 薬	<input 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"/>	<input type="checkbox"/>

関係者連絡リスト

年 月 日 作成

安否 確認◎	災害用伝言 板登録◎	所属・施設名等	担当者	電話番号
		病院・診療所		
		病院・診療所		
		訪問診療		
		調剤薬局		
		訪問看護		
		訪問リハビリ		
		相談支援事業所		
		通所施設		
		学校・保育園等		
		ヘルパー等事業所		
		市役所関係課		
		朝霞保健所		

安否確認の流れ

把握集約機関 (連絡方法)

医療機器取扱事業者リスト

区分	担当者	業者	電話番号
人工呼吸器 (機種:)			
加温加湿器 (機種:)			
モニター (機種:)			
吸引器 (機種:)			

家族・親族リスト

災害用伝言 板登録◎	続柄	氏名	住所又は勤務先	電話番号

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。
緊急避難的に入院する等の時に役立ちます。医療的ケアの状況等が変更した場合は、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。

ふりがな			性別	男 ・ 女
氏名				
生年月日	年 月 日 生			
住所	〒 - 志木市			
電話番号	- -			
血液型	A型・B型・O型・AB型 (Rh: +・-)			
診断名				
合併症				
必要な医療的ケア	人工呼吸器、気管切開、気管内吸引、酸素吸入、胃ろう、腸ろう、経管栄養、口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管内吸引、人工肛門、その他()			
主治医	専門医	医療機関名 医師名 (電話 - -)		
	かかりつけ医	医療機関名 医師名 (電話 - -)		
今までの経過	発症: 年 月頃 人工呼吸器装着: 年 月			
手術歴				
服薬中の薬	薬の名前	服用時間	服用量	服用方法
禁忌薬品	なし・あり()			
アレルギー	なし ・ あり ()			
基礎情報	身長	cm	体重	kg
	血压	/ mm Hg	体温	℃
			体温調整	できる / 難しい
	脈拍	回/分	SpO2	% ~ %
記入日 年 月 日				
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 <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()			
お子さんのニックネーム				
好きなこと (好きな遊びなど)				
苦手なこと (大きい音など)				
配慮事項				

災害情報等関連リンク

		 
<p>【NHK】NEWS WEB (特別編成ニュース)</p>	<p>【内閣府】 防災情報システム</p>	<p>【気象庁】 気象警報・注意報</p>
 		
<p>【埼玉県】 防災マニュアルブック (家庭での備えに活用)</p>	<p>【NTT】 災害用伝言板 web171</p>	<p>【JARTIC】 日本道路交通情報センター</p>
		
<p>【TEPCO 停電情報】 東京電力の停電等の情報</p>	<p>【志木市メール配信】</p>	<p>【無線LANビジネス推進連絡会】 00000JAPAN による、 公衆無線LANサービスの 無料開放サービス</p>

医療的ケア等情報		
必要な医療的ケア	人工呼吸器、気管切開、気管内吸引、酸素吸入、胃ろう、腸ろう、経管栄養、口腔内吸引、鼻腔内吸引、気管内吸引、人工肛門、その他()	
人工呼吸器	自発呼吸：あり・なし	
	離脱：可能(約分 程度) / 不可	
	機種名 ()	
	<input type="checkbox"/> 気管切開で使用 ()	
	<input type="checkbox"/> 量規定 (VCV)	<input type="checkbox"/> 圧規定 (PCV)
	換気モード	換気モード
	I回換気量()ml/分	I PAP EPAP() ()
	PS () PEEP ()	吸気圧() PS() PEEP()
	呼吸回数 ()回/分	呼吸回数 ()回/分
	吸気時間または吸気流量 ()	吸気時間 ()
人工呼吸器装着時間： <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 checked="" 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：あり / なし 喉頭気管分離：あり / なし 気切バンド首回りサイズ()	
吸引	<input type="checkbox"/> 気管内 <input type="checkbox"/> 鼻腔内 <input type="checkbox"/> 口腔内 ・気管内：吸引チューブサイズ()Fr、吸引制限()cmまで 特記事項() ・鼻腔内：吸引チューブサイズ()Fr、特記事項() ・口腔内：吸引チューブサイズ()Fr、特記事項()	
栄養	<input type="checkbox"/> 経口 形状： <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟食 <input type="checkbox"/> ペースト 食事介助：なし・あり()	
	<input type="checkbox"/> 胃ろう・腸ろう チューブ種類() サイズ Fr() 固定水 注入ポンプあり なし 1回量()ml <input type="checkbox"/> 経鼻栄養チューブ 注入時間() 滴下速度 注入量(栄養剤： 水分量：) 栄養剤商品名()	
排泄	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> オムツ (サイズ：)	
	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> あり (サイズ) <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 導尿	
てんかんなどの発作状態	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 発作時の状態 () 発作の種類 () 発作時の対応()	
その他必要なケア		
記入者：所属	職種 氏名 記入日 年 月	

医療障害福祉サービス等に関する情報（社会資源等）

障がい者手帳	身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請予定	() 等級 障がい名：	
	療育手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請予定	() 等級	
	精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請予定	() 等級 障がい名：	
小児慢性特定疾患	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請予定	診断名：	
訪問診療・往診	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利用予定	医療機関名	
		利用日・時間	
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利用予定	医療機関名	
		利用日・時間	
学校、保育園、幼稚園等		TEL：	
障害児通所支援（療育）	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利用予定 事業所名：()		
レスパイト先 (ショートステイ)	<input type="checkbox"/> あり() TEL： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 利用予定		

～わたしの生活の場～

- 自宅でどのように普段過ごしているのか、医療的ケアの状況、緊急時はどのように移動、ケア状況が変わるのか、普段よりイメージできるよう、生活の場を記載してみましょう。
- 戸建て、2階建て等自宅の状況
- 普段、過ごしている居室はどこか
- マンションの場合、エレベーターの有無、エレベーターはストレッチャーが可能かどうか
- 外の駐車スペース
- 外出時の移動は、車椅子・ストレッチャー等方法

常時から物が倒れやすくなっていないか、
回路の状況を確認しておきましょう！



～使用している医療機器①～

※このページには現在使用している人工呼吸器等の医療機器の
写真などを貼るページになります。

写真等で人工呼吸器と回路の接続、人工呼吸器と外部バッテリー
の接続、酸素や吸引器等の医療機器を確認しましょう！

～使用している医療機器②～

※このページには現在使用している人工呼吸器等の医療機器の
写真などを貼るページになります。

写真等で人工呼吸器と回路の接続、人工呼吸器と外部バッテリー
の接続、酸素や吸引器等の医療機器を確認しましょう！

～わたしの家族～



～1日の生活の過ごし方～

時間	予定	家族の予定
例：AM6：30 AM7：30	起床 〇〇を□□ml ○分で注入 滴下速度△△ml/H	

見 名前 さん

各機関 役割一覧表

機関	平常時	緊急時(急変時)・災害時
かかりつけ病院	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション等との連携 関係機関との連絡調整 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時(急変時)、災害時の入院受け入れ
かかりつけ病院	<ul style="list-style-type: none"> 訪問看護ステーション等との連携 関係機関との連絡調整 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時(急変時)、災害時の入院受け入れ
訪問診療	<ul style="list-style-type: none"> 身体状況、医療ケアの把握・治療、病状に関する相談 アンビューバック、手動・足踏み吸引器の使用確認 かかりつけ医療機関、訪問看護ステーション等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時(急変時)、災害時の児の病状等に関する相談・受け入れ等調整
訪問看護	<ul style="list-style-type: none"> 児の在宅療養生活上の看護、ケア等に関する相談 医療ケア物品等の確認 かかりつけ医療機関、訪問診療等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> 緊急時(急変時)、災害時の児の病状等に関する相談・受け入れ等調整
居宅訪問型児童発達支援	<ul style="list-style-type: none"> 児の訪問療育支援 関係機関等との連携 	
計画相談支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> 児の短期入所や送迎等の福祉サービス調整 関係機関との連携・調整 	<ul style="list-style-type: none"> レスパイトの受け入れ等調整(家族の緊急時の対応等調整) 児、家族の安否確認
〇〇保健所	<ul style="list-style-type: none"> 在宅療養児支援(相談・家族支援) 家族の集い等の情報提供 ASZ(朝霞地区小児在宅医療情報提供システム)への登録 	<ul style="list-style-type: none"> 状況に応じ訪問等安否確認
志木市 基幹福祉相談センター	<ul style="list-style-type: none"> 福祉に関する相談 関係機関との連携調整、情報集約 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携調整、情報集約
志木市 健康増進センター	<ul style="list-style-type: none"> 生活、健康等に関する相談 家族やきょうだいの相談 	<ul style="list-style-type: none"> 災害情報、避難所開設等の情報発信
志木市 共生社会推進課	<ul style="list-style-type: none"> 障がい福祉制度に関する相談・調整 関係機関との連携調整 日常生活用具等福祉サービスの支援 避難所行動要支援者名簿への登録 家族やきょうだいの相談対応 	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関との連携調整 災害情報、避難所開設等の情報発信