

災害等緊急な状態が発生した時、下記内容を活用し、必要な連絡や避難行動が取れるように活用しましょう。

様式3

A 様 の災害時避難計画

R5.3.27現在

【基本情報】

名前< A > 生年月日< ●●年●月●●日生 >
住所< 福島市 >
緊急連絡先< △△ △△ ●●●-●●●●-●●●● >

【病名：筋萎縮性側索硬化症】 【かかりつけ医：●●●クリニック 】
【自宅付近のハザード ※想定される被害を○で囲みましょう。】
洪水 土砂災害 地震 その他（ ）

【搬送時の注意事項】

●移動： 要介助 車いす
●コミュニケーション： パソコン・文字盤
●吸引： 有 （気管）
●呼吸状態： 障がい 有 人工呼吸器使用

○ライフライン（電気、ガス、水道）に被害がなければ在宅で様子を見る。

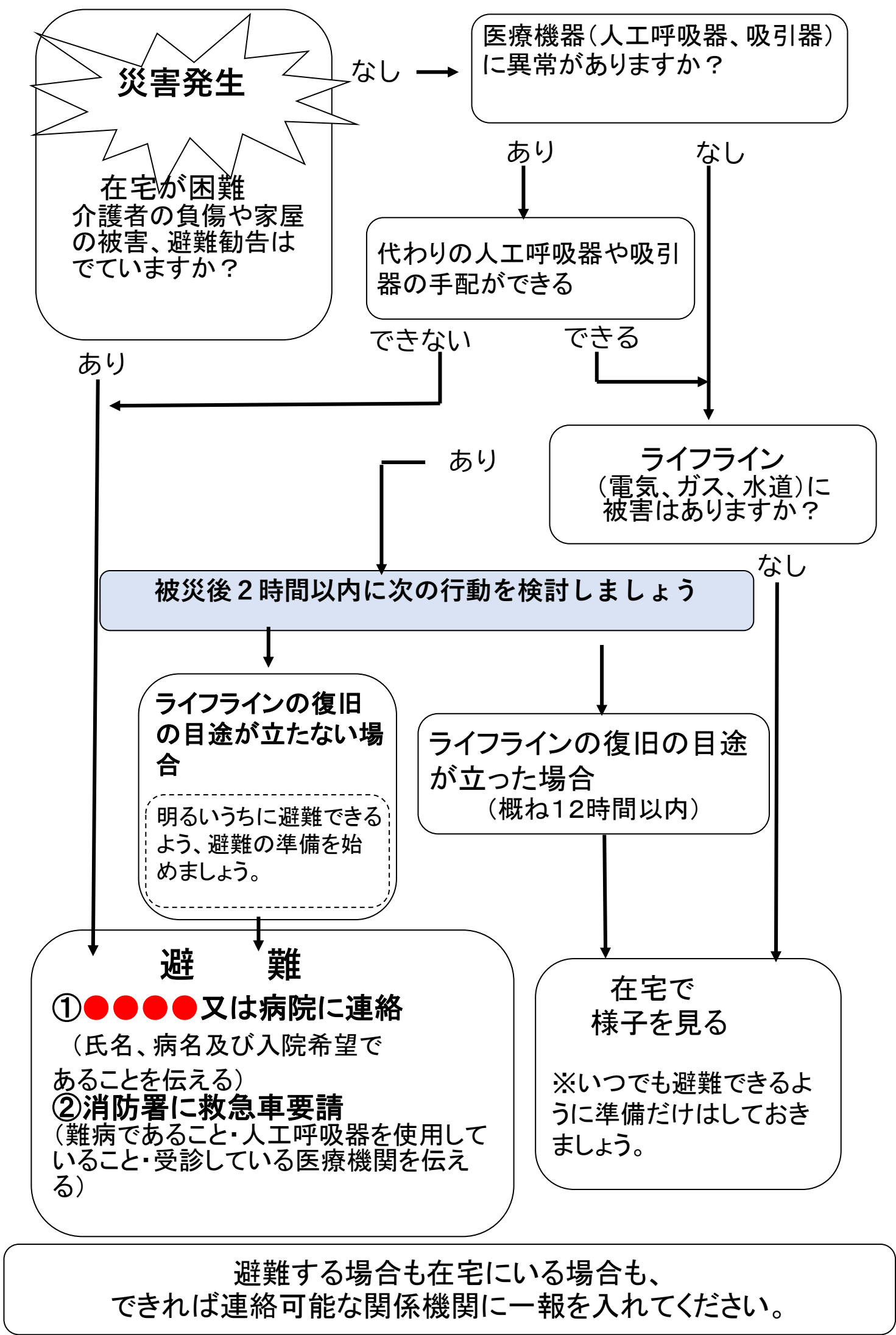
○明るいうちに次の行動に移せるように判断する。

○ライフライン（特に電気）が不通の場合、2時間以内を目途に次の行動を検討する。

- ①ライフラインの復旧の目途が立たない場合
→〔 ●●●● か 医療機関に連絡し入所 〕
- ②避難勧告がでた場合
→〔 ●●●● か 医療機関に連絡し入所 〕
- ③家屋の被害が大きい、介護者の負傷等で在宅での介護が困難な場合
→〔 ●●●● に連絡し入所 〕
- ④医療機器（人工呼吸器、吸引器）に異常があった場合
→〔 医療機器会社 に連絡
又は ●●●● に連絡 〕
- ⑤ライフライン復旧の目途が立った場合、引き続き在宅で様子を見る。
（12時間以内を目途に）
- ※自宅に介護者がいない状況で、災害が起きた場合は、
①緊急連絡先の●●●●さんに連絡、②訪問看護ステーション●●●●に連絡。
緊急度が高い場合は救急車を要請。

<災害避難時の連絡メモ>

関係機関名	電話番号
①●●●●クリニック △△先生 ②●●●●病院	① ②
訪問看護ステーション●●●●	
●●●●居宅介護支援事業所	
【ヘルパー・訪問入浴】 ① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤
●●●●薬局	
【福祉用具】 ① ② ③	① ② ③
近隣者	
民生委員	
東北電力ネットワークコールセンター （停電・緊急時のお問い合わせ）	0120-175-366
消防署	119
保健所（感染症・疾病対策課 難病支援係）	024-573-4384



対象者氏名：A 様 ・ 避難場所 ①●●●● （ ①で受け入れができない場合②●●病院③●●病院に相談）

2023/3/27時点

支援機関	組織	担当者	連絡先	平常時	災害直後	避難が必要となった場合	搬送まで時間を要する場合	避難せず在宅で経過する場合
患者・家族	【氏名】 △△ △△	【続柄】		・本人及び家族の同意による災害時要援護者登録制度への登録 ・衛生材料、酸素等保管場所や定期補充の確認 ・衛生材料、必要物品をひとまとめにし、保管場所を明確にする ・災害時等緊急連絡先の確認 ・避難必要時の搬送方法、場所の確認	・療養者の身体状況の確認 ・医療機器の異常の有無確認 ・ライフラインの確認 ・●●さん、△△に連絡する	・必要物品（一覧表により確認）、移動の準備 ・家族・支援者・周辺住民と一緒に外へ運び出す	・吸引等通常ケアの実施 ・自家発電機の準備 ・自家発電機用ガソリン確保	・療養者の身体状況の変化、生活上の支障等の支援
近隣者	町会会長 民生委員	【氏名】 さん		・日頃のコミュニケーションにより情報共有 ・要支援者の避難行動の確認	・要支援者の様子を確認する（停電・断水ないか確認、搬送の可能性があるか確認）	・移動時の介助等家族のサポート	・家族に要支援者の状況を確認し、必要時自宅に向かう	・必要時協力
医療機関	●●クリニック	△△先生		・災害に備えての準備状況の相談・確認	・家族、訪問看護からの相談に対応、入院が必要かの判断	・どこに避難するのか施設なのか病院なのかの相談に対応、必要な紹介状準備	・在宅継続でよいのか判断の相談にのる、薬の準備	
介護支援専門員	●●居宅介護支援事業所	△△さん		・日頃からのコミュニケーション ・ケアプランの定期的な確認や管理、見直し ・災害時や緊急時の連絡先や情報共有	・訪問し安否確認 ・ライフラインの確認 ・発電機器具などの確認 ・医療機器、電力会社などへの連絡、家族支援	・搬送までのケアの提供等、訪問看護師と連携し支援 ・必要物品の確認と移動時の安全確認	・搬送前の移動準備 ・リフトの動作確認	・介護サービスの調整 ・関係機関との連携 ・必要な備品の手配
訪問看護/看多機	訪問看護ステーション●●	△△さん △△さん		・定期的なケアを行い安定した状態の把握 ・災害時等緊急連絡先の確認、共有 ・避難必要時の搬送方法の確認	支援中心者 ・訪問または電話連絡による患者、家族及び医療機器の作動状況確認 ・入院の必要性の判断となる情報収集 ・主治医との連絡、調整	・主治医との連絡、調整	・搬送先、搬送手段の判断 ・診療所からの相談対応 ・入院受け入れ依頼時の準備	・家族、訪問看護師からの相談対応 ・必要時の医療処置 ・医薬品、医療材料手配 ・診療所からの相談対応
薬局	●●薬局	△△さん	薬局： 携帯：	・内服、外洋、栄養剤など薬剤の供給				・必要時薬剤対応
ヘルパーステーション	●●ヘルパーステーション	△△さん		・災害時等緊急連絡先の確認	・状況確認	・物品の確認、移動時の手伝い（訪問中の場合）		・通常の訪問、体調確認等
	●●ヘルパーステーション	△△さん		・災害時等緊急連絡先の確認	・状況把握、社内伝達	・避難先と現状の把握、1日1度の状況確認	・対応点なし	・内容変更ないか確認し、状況に応じたサービス提供
	●●ヘルパーステーション	△△さん		・災害時等緊急連絡先の確認 ・人工呼吸器・吸引器等日常作動状況の確認 ・避難必要時の搬送方法の確認 ・ご家族と衛生材料・酸素等保管場所の状況	・利用者の身体状況の確認 ・医療機器の異常の有無確認 ・ライフラインの確認 ・医療機器、電力会社等関係機関へ協力し連絡	・必需品の確認と移動時の安全確認をご家族と確認 ・搬送先、手段に関する関係機関との連絡をケアマネと調整 ・必要物品の確認と移動時の安全確認	・吸引等通常のケアを、ご家族確認の元実施 ・本人の状態観察	・利用者の身体状況の変化、生活上の支援等の支援
	●●ヘルパーステーション	△△さん		・災害時等緊急連絡先の確認、避難必要時の搬送方法の確認	・療養者の身体状況の確認、家族への支援	・必要物品の確認と移動準備等の支援	・吸引等の通常ケアの実施、家族への支援	・療養者への通常と同様の支援、体調確認
福祉用具	●●●●	△△さん		移動用リフトの点検、整備	移動用リフトの状況把握、現場確認等			
	●●●●	△△さん		エアマット、車いす、ベッド用リフト、吸引器の点検	（安否確認（電話または訪問））	エアマット等、移動が困難な場合は搬出・搬入対応。	電動用具について予備バッテリーでの動作確認（適時）	電動用具について予備バッテリーでの動作確認（適時）
医療機器会社	●●●●	△△さん		人工呼吸器3ヵ月毎定期点検及び1年毎メンテナンス交換・3ヶ月毎呼吸器回路フィルターその他関連用品の発送・安否確認システムANPYでの通電モニタリング・機器トラブル・故障と判断された場合、器械交換対応24H、365日対応	平常時、災害時ともに機器トラブル・故障と判断された場合、器械交換対応(24H、365日対応)	避難先の把握。器械交換必要時避難先での対応		電力確保できているかの確認把握
訪問入浴	●●●●	△△さん	サービス提供時の対応					
消防	福島市消防本部	救急課 通信指令課	119	・傷病者の現症状や背景を把握し、有事を想定した避難方法や救出方法について、消防の観点からアドバイスを行う。	・難病患者災害時要支援者名簿に基づき、関係機関と情報共有を行う。			
福島市保健所	①市障がい福祉課 ②市保健所感染症・疾病対策課 難病支援係	①ケースワーカー ②保健師	①525-3746 ②573-4384	・災害時要援護者登録の確認及び共有 ・個別支援計画の策定及び調整	・家族、訪問看護、ケアマネ等と連絡し情報収集、安否確認 ・被害に関する情報収集と避難に関する情報提供	・搬送方法の確保、調整、搬送方法及び搬送先に関する情報把握 ・必要時搬送先の医療機関との連絡調整		・訪問し状況把握 ・訪問看護、介護支援専門員等支援者との連絡調整 ・必要時カンファレンス

様式5 平常時の準備内容及び役割分担チェックリスト

R5.3.27現在

対象患者：A様＊役割分担(●：災害等緊急時の初期支援者 ○：役割を担う者 △：○の補助者)

項目	留意点等	役割分担等(●は災害等緊急時の初期支援者)															
		患者 ・家族	近隣者	医療機関 ○○○ クリニック	ケアマネ	訪看	薬局	ヘルパー				福祉用具		医療機器	訪問入浴 ※サービス 中のみ	消防	保健所
								①	②	③	④	①	②				
1)医療機器・医療用品に関すること																	
①電力会社との情報共有		○			●	●				△	△	△					○
②電力の確保と適正使用 ・内部バッテリー	持続時間(6 時間) 不適切な使用で持続時間を短縮させない。	○									●	△		○			
・外部バッテリー保有時:使用法習得 ※外部バッテリーはなし	持続時間(時間)。充電と接続方法	○				●					●	△					
・車のシガーライター保有時:使用法習得	接続方法				○							△		△		△	
・自家発電機保有時:使用法習得 ※自宅に保管するよう家族内で調整	定期的点検。操作方法	○			○						●	△					
③人工呼吸器の操作 ・人工呼吸器回路の理解		○				●						△	△		○		
・アンビューバックの操作	接続方法、回数(10～15回/分)	○				●										△	
・予備の人工呼吸器の確保						●					●				○		
④カニューレ交換の手技の獲得	主治医と往診時に手技の確認を行う	○		○													
④痰吸引器の操作 ・痰吸引の実際	医療関係者及び家族以外の痰吸引実施者の 確保と定期研修と指導の実施					●					○	●	△(吸引器の使用 方法のお伝え)			△	
・予備の充電式吸引器保有:操作実施 ※予備の充電式吸引器はなし	充電と点検。連続使用時間(40分)					●						△					
・手動吸引器による吸引の実施 ※手動吸引器購入予定	実施技術の習得	○				●						△					
⑤医療用具の確保や収納 ・予備の気管カニューレ(他に1個あり)、吸引カテーテル (複数備えあり)	保管場所の確認、定期補充と確認	○		○ カニューレ		●	●					△					
・医薬品、滅菌水、消毒薬等	保管場所の確認、定期補充と確認	○		○		●	●					△	△				
・経管栄養剤(ミルク瓶等)(2週間分は備えあり)	保管場所の確認、定期補充と確認	○		○		●	●					△	△				
・衛生材料等	保管場所の確認、定期補充と確認	○				●	●					△	△				
⑥その他 ・携帯用酸素ボンベ ※酸素ボンベの使用はなし	使用時間と定期補充、保管場所の確認											△		○			
2)避難のために																	
①防災情報把握、災害情報の伝達方法	福島市消防・災害時メールサービスの利用 平常時、住民への周知と伝達方法の確立	○	○		●	●					●	△					○
②安否確認方法の明確化 ・住民全体把握と災害時要援護者の把握	各市町村で災害時要援護者名簿の作成		○		●							△		○		△	○
・難病患者災害時要支援者名簿による把握 福島市避難行動要支援者登録制度の活用			○		●							△				△	○
・本人及び家族の安否確認			○		●	●		△	○	△	●				△		○
③一時避難の実施 ・避難時の人手の確保	日ごろから協力者を確保	○	○									△		△			
・避難時の注意点の理解と技術習得	気管カニューレが抜けないようにする。 首、頭部、両手を保持。コール(家庭用ナース コール)使用者は、患者とともにコールを運ぶ	○				●						△	○				
④搬送が必要な時 ・搬送の必要性の判断	搬送場所、搬送方法の検討			①○		●						△	△				△
・搬送の方法(手段)、実施者	消防署への情報提供、救急車等による搬送 が必要な時の搬送方法		○		●	●						△	△				○
⑤持ち出し物品 ・日頃の持ち出し物品の整理と保管		○				●						△	○				
・必要物品の運び出し		○	△		○				△			△	△		△		