

災害対策チェックリスト

患者さんの氏名：
住所

生年月日： 年 月 日

連絡先・電話番号

かかりつけ医療機関

1. 患者さんの状態について、チェック☑をご記入ください。

- | | |
|--|--|
| 1) 患者さんの移動 | 4) 気管切開 |
| <input type="checkbox"/> 自力で歩行可能 | <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない |
| <input type="checkbox"/> 杖などが必要 | 5) 人工呼吸器装着 |
| <input type="checkbox"/> 手を引くなどの介助により移動 | <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない |
| <input type="checkbox"/> 車いすによる移動 | 6) 意思伝達装置（パソコンなど） |
| <input type="checkbox"/> ベッドなどでなければ移動できない | <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない |
| 2) 酸素吸入 | 7) 電動ベッド |
| <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない | <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない |
| 3) 経管栄養 | 8) エアマット |
| <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない | <input type="checkbox"/> 使用している <input type="checkbox"/> 使用していない |

2. 災害対策として準備したものにチェック☑をご記入ください。

- 飲料水（目安：1人1日3リットル、約2週間分）
- 非常食、経管栄養食（約2週間分） 医薬品の備蓄（約2週間分）
- 緊急時医療手帳（下記の事項について記載したもの）
 - ・病名・内服薬・注射薬の種類・量（最新のお薬手帳のコピーでも可）
 - ・移動方法 ・認知症の有無 ・コミュニケーション方法 ・栄養の取り方
 - ・薬のアレルギーの有無（ある場合は薬の名前）・かかりつけ医療機関の連絡先
 - ・酸素・人工呼吸器の設定条件など
- 保険証 携帯電話・スマートフォン・PHSのいずれか 電話の充電器 ラジオ
- 予備の電池 笛（助けを求める為） ブザー（助けを求める為） 懐中電灯
- 停電時自動点灯機能付電灯
- 非常時持出し用必需品（医薬品、薬を飲むときの飲料水、緊急時医療手帳、保険証、ラジオ、懐中電灯、笛、ブザーなど）をバッグに詰めた。
- 防災バッグの置き場所を家族で確認した。
- 停電時でも置き場所がわかるように防災バックに蛍光テープを貼る、または工夫をした。

3. 家屋の対策で行ったものにチェック☑をご記入ください。

- 家具の転倒・落下防止対策をした。
- 患者さんのいる場所の近くに落下物を置かない。
- ベッドと家具の間を離した。
- ガラスに飛散防止フィルムを貼った。
- 自宅の耐震診断を受けた。
- 自宅の耐震工事をした（補強も含む）。

4. 避難する場合の対策で行ったものにチェック☑をご記入ください。

- 避難所・医療機関を確認した。
- 避難経路を確認した（地図で数通り確認、ルートを色ペンでなぞるなど）。
- 避難する際の支援者を確保した。
- 緊急搬送あるいは避難方法を確認した。

5. 災害時の連絡先、連絡方法を確認をしたものにチェック☑をご記入ください。

- NTT災害用伝言ダイヤル「171」（安否確認）の使い方（事前契約不要）
- 携帯電話の「災害時伝言板」の使い方
- メールの使い方（連絡したい相手のアドレスを事前に登録）。
- ショートメッセージサービス（SMS）の使い方
- 家族内での緊急時の連絡方法
- 家族内での緊急時の集合場所

〈以下の連絡先を確認した〉

- かかりつけ医療機関 かかりつけ医 市町村役場 消防機関 電力会社
- 使用している医療機器会社 保健所 訪問看護ステーション 介護事業所 民生委員
- 町内会 自主防災組織 近隣住民 助けてくれる知人

〈以下と災害時の連絡方法を具体的に確認した〉

- かかりつけ医療機関 かかりつけ医 市町村役場 消防機関 電力会社
- 使用している医療機器会社 保健所 訪問看護ステーション 介護事業所 民生委員
- 町内会 自主防災組織 近隣住民 助けてくれる知人

- 日頃から家族で災害時にどうするかを相談している。
- 日頃から家族と防災訓練をしている。
- 日頃からケアスタッフとも災害時にどうするかを相談している。
- 日頃からケアスタッフとも防災訓練をしている。
- 日頃から地域住民（町内会や民生委員）とも災害時にどうするかを相談している。
- 日頃から地域の防災訓練に積極的に参加している。
- 日頃からかかりつけ医に災害時にどうしたらよいか積極的に相談している。
- かかりつけ医から災害時の対応について説明をきいたことがある。
- かかりつけ医あるいはかかりつけ医療機関も交えて防災訓練をしたことがある。

6. 人工呼吸器使用中の方

準備したものにチェック☑をご記入ください。

〈緊急時医療情報手帳・環境整備〉

- 人工呼吸器の機種や条件を確認し、緊急時医療情報手帳への記載した。
(人工呼吸器指示書のコピーでも可)
 - ・気管カニューレ；製品名・サイズ・カフエアの量・交換日など
 - ・人工呼吸器；呼吸モード・1回喚気量・呼吸回数・酸素濃度など
- 緊急時医療情報手帳は持ち運びがすぐできるように置き場所を確認した。
- 患者さんと人工呼吸器に、落下物がぶつからないように配置した。
- 患者さんのいる部屋の家具の転倒防止をした。
- 人工呼吸器の転倒防止をした。
- 地震の揺れで、ベッドと人工呼吸器が離れないような工夫をした。
- 停電時でも人工呼吸器やアンビューバッグ®が見えやすいように蛍光テープを貼付、または工夫をした。
- 患者さんのいる部屋に‘停電時自動点灯機能付’電灯（非常灯）を設置した。

〈連絡先の確認について〉

- 人工呼吸器会社の連絡先を確認した。
- 電力会社の連絡先を確認した。
- 事前に消防署へ連絡している。

〈バッテリー・自家発電機について〉

- 内部バッテリーの有無を確認した。(内部バッテリー あり なし)
- 内部バッテリーの駆動時間の確認をした。
- 外部バッテリーを準備した。(個数; 個)
- 外部バッテリーの駆動時間の確認をした。
- 外部バッテリーの接続方法を確認した。
- 外部バッテリーの置き場所を確認した。
- 外部バッテリーの充電時期の確認をした。
- バッテリーに切り替えた時は、切り替え時間がわかるようにわかりやすい場所に記載しておく。その為の記載場所を確認した。
- バッテリーの交換時期の確認をした。
- バッテリーのフル充電時の連続使用時間を定期的に確認している。
- 電源を要する機器の電流(アンペア)を確認をした。(自家発電機・車のシガーライターケーブル・人工呼吸器・加温加湿器・バッテリー・吸引器など)
- 必要な電流(アンペア)をまかなえる容量の自家発電機を準備した。
- 電源の電流をこえないように事前にどこに何を接続するのか確認した。
- 自家発電機の燃料を準備をした。
- 自家発電機の設置場所を確認をした(騒音や接続機器との距離を考慮)。
- 自家発電機を暴風雨や暴風雪・騒音からの防護する準備をした。
- 自家発電機の定期点検の予定をたてた。

〈必要物品の準備〉

- アンビューバッグ® を準備した。
- アンビューバッグ® の置き場所を確認した(定位置に)。
- アンビューバッグ® の使用方法を確認した。
- アンビューバッグ® の使用は、一人だけではなく複数人が行えるように練習した。
- 吸引用カテーテル(吸引回数/日×約14日分)
- 予備回路一式を準備した。
- 予備回路の交換方法を確認した。
- 予備吸引器(充電式・足踏み式・手動式のいずれか)を準備した。
- 予備吸引器の使い方になれるため、日頃から時々使用している。
- 滅菌手袋
- 人工鼻
- アルコール綿・ガーゼ
- 蒸留水・滅菌水
- 注射器(50ml)
- 延長コード
- 文字盤など持ち運び可能な意思伝達ツール

7. 電動ベッド、エアマットを使用中の方

- 停電時の患者さんの安楽な位置を確認した(停電時は電動ベッドは動かない)。
- 停電時にエアマットから空気が抜けないようにする方法を確認した。

患者さんの状態にあわせて確認しましょう

★寝たきりの方

- 紙おむつ・しびんなど
- ビニールシート（おむつ交換時に必要）
- タオルなど介護用品
- おんぶ紐など幅広い紐

★目の不自由な方

- 防災袋の置き場所の確認
- 手袋（手探り用）
- 白杖（折りたたみ式）・点字器
- ラジオを身近におく（予備の電池も）
- 携帯電話を活用

★膀胱カテーテル使用の方

- 留置カテーテル
（サイズ ____Fr. ____週に1回交換）

★経管栄養を使用中的の方

- 経管チューブ
（サイズ ____Fr. ____週に1回交換）
- 経管栄養食（缶詰タイプを約2週間分）
- 経管栄養バッグ・チューブ（予備）
- 注射器の予備（水分や薬を注入する為）
- アルコール綿・ガーゼ

★在宅酸素使用中の方（火気厳禁）

- 吸入量： L/分
- 吸入時間： 時間/日
- 酸素ボンベの残量・消費時間の確認
- 酸素濃縮器からの切り替え方法の確認
- 酸素ボンベ（予備）
- 酸素ボンベキャリー
- 医療機器会社の連絡先
- 酸素濃縮器の電流（アンペア）の確認
- 自家発電機・発電機の燃料の準備

★電動ベッド、エアマットを使用中的の方

- 停電時の患者さんの安楽な位置を確認した。（停電時は電動ベッドは動かない）
- 停電時にエアマットから空気が抜けないようにする方法を確認した。

★車イス利用の方

- 車イスでも使用できるカップ
- パンク修理セット（ガラス破片でパンクのおそれあり）
- 電動車いすの場合は使用后必ず充電

★耳の不自由な方

- 補聴器用の電池
- 筆談の為のメモ用紙、筆記用具
- 笛・ブザー
- 携帯用照明（停電時でも手話で会話が可能なように）
- 枕元に補聴器を置きましょう（就寝時災害の為）
- 携帯電話のメール機能、災害用伝言板の利用の確認
- 「緊急時カード」の作成
例；「私は耳が不自由です。情報を教えてください」「避難所へつれていって下さい」など

★気管切開している方

- 気管カニューレの予備
製品名
サイズ ____Fr. ____週に1回交換
カフエア ____ml
- 吸引器（充電式・足踏み式・手動式）
- 吸引用チューブ
（吸引回数/日×約14日分）
- アルコール綿
- 蒸留水
- 滅菌手袋
- 人工鼻
- 注射器（50ml）
；喀痰吸引やカフ調節に使用