

災害時個別避難計画作成の目的

この計画は、医療的ケアの必要な方とご家族、関係者で災害時の備えをし、日常から作成した計画に基づいて訓練（準備）を行い、いざ災害が起きた時に冷静な行動がとれるようにすることを目指しています。

個人情報の取り扱いについて

災害時個別避難計画作成にあたり、ご本人の支援にあたる関係者（主治医・訪問看護・相談支援事業所・介護事業所・行政など）が、計画作成に必要なご本人の個人情報を把握し、情報を共有しますので、ご了承ください。なお、個人情報は上記の目的以外には使用しません。

同意書

災害時個別避難計画を作成することについて、支援にあたる関係者（主治医・訪問看護・相談支援事業所・介護事業所・行政など）が計画作成に必要な個人情報を把握し、計画の写しを持って情報を共有することについて了承しました。

令和 年 月 日

住所： _____

氏名（支援対象者）： _____ 印

氏名（家族）： _____ 印 本人との関係： _____

■あなたの災害時の行動は

自宅で避難（待機）する

1.

2.

3.

4.

避難先に移動する

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

■ 停電したらすぐにご確認ください

確認すること

■ ブレーカーの確認

ブレーカーが落ちている ➡ ブレーカーを上げましょう
ブレーカーが落ちていない



■ 停電情報の確認

- ・ 関西電力に電話をする
① 0800-777-3081 (9:00~18:00 土日祝・年末年始除く)
② 06-7506-9594 (通信料有料)
- ・ 関西電力のホームページ で検索
- ・ 関西電力への事前連絡 令和 年 月 日実施済み

酸素ポンベへの切り替え

■ 酸素指示流量： _____ ㍓/分 (安静時・労作時とも)

■ 酸素ポンベ1本消費時間 (0.5 ㍓/分で計算)

$$\text{㍓/本} \div \text{㍓/時} = \text{約} \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}$$

$$\text{㍓/本} \div \text{㍓/時} = \text{約} \underline{\hspace{2cm}} \text{時間}$$

■ 自宅の在庫：

■ 利用できる概算：

■ 酸素ポンベに関する連絡先

■使用している機器や蓄電池

1. 使用している電源の必要な機器

コンセントにつなが
なくても動く時間

外付けバッテリーで
動く時間

		機種名	内部バッ テリー	外部バッテ リー	定格 (W)	実測値 (W)
					◎印合計	

※避難先に持っていくものに◎（3～5日以内に使用するもの）

※W（ワット）＝A（アンペア）×100V（ボルト）

2. 電源の確保

◎印をフルで利用した場合
定格：
実測：

■自宅にあるもの

	名称	充電時間	定格出力	最大出力	W/時間
蓄電池					
自動車					

■発電設備のあるところ

施設名	
住所	
電話番号	

■避難先について

親族・知人など

1	名前		関係：
	住所・電話		
	距離・時間	km	車： 徒歩：
	SNS利用		
2	名前		関係：
	住所・電話		TEL：
	距離・時間	km	車：
	SNS利用		

避難所

1	施設名		
	住所・電話		TEL：
	距離・時間	車：	徒歩：
2	施設名		
	住所・電話		TEL：
	距離・時間	車：	徒歩：

病院や施設

1	施設名		
	住所・電話		TEL：
	距離・時間	km	車：
	SNS利用		
2	施設名		
	住所・電話		TEL：
	距離・時間	km	車：
	SNS利用		

家の近くで手助けしてくれそうな人

車の場合：

徒歩の場合：

	名前	関係	住所・電話番号
1			
2			
3			
4			
5			

SNS (LINE) でつながっている人

--

その他の家族・親族の連絡先

	氏名	続柄	住所又は勤務先	電話番号
1				
2				
3				
4				

■避難時に持っていくもの

写真

基本情報

疾患名	
身長・体重	cm kg (令和 年 月 日現在)
医療処置内容	
緊急時移動手段	
アレルギー	
障害者手帳	
住居状況	
車の所有	あり(運転:) ・ なし
災害時要援護者登録	あり ・ なし