2022.1月修正

**私の災害時個別計画（パーソナルプラン）**

**（氏名：　　　　　　　　　　　　）**

作成日：　　　年　　月　　日

次回見直し時期：　　　　年　　月頃

1. 自宅付近のハザード情報（自然災害の危険予測）
2. 緊急連絡用カード
3. 家族構成
4. 緊急連絡先一覧
5. 備蓄チェックリスト（医療機器・療養必需品）
6. 普段の様子
7. 週間予定
8. いざという時の動き（連絡方法・避難先・避難の手順）
9. 今後必要な備えについて

10.災害時個別計画（パーソナルプラン）作成の経過

11.お問い合わせ先

* これらは一つにまとめ、万が一の場合はすぐに確認し、避難の際には携帯できるようにしておくことをおすすめします。
* 普段から使っている療養ノートやお薬手帳と一緒にしておくのも良いでしょう。
* 療養状況や支援機関に変化があった時には、その都度修正し、常に最新の情報を記載しておくよう心がけましょう。また、本人と支援者間で内容を確認し、少なくとも年１回は見直しを行いましょう。備えの点検や避難訓練等とともに行うことをおすすめします。
* 作成にあたっては、既に作成しているリストや計画を活用するなど、できるところから無理なくすすめましょう。

仙　台　市

※　宮城県・宮城県神経難病医療連携センター（現 東北大学病院難病医療連携センター）作成

「災害時対応ハンドブック2014年版」を一部改編し使用しています。

**1．自宅付近のハザード情報（自然災害の危険予測）**

**＝自宅は次の被害が想定されています＝**

**自宅住所：**

|  |  |
| --- | --- |
| **地　　震** |  |
| **津　　波** |  |
| **土砂災害** |  |
| **洪　　水**  **（河川等の氾濫）** |  |
| **大雨による**  **浸水**  **（下水道で雨水を処理できなくなり浸水すること）** |  |
| **台　　風** |  |
| **そ の 他** |  |

**【参考：仙台市ホームページ　ハザードマップ等（各種災害の危険予測地図）】**

**http://www.city.sendai.jp/kikikanri/kurashi/anzen/saigaitaisaku/hazardmap/map.html**

* **大雨時の避難等の目安にする情報**

氾濫発生情報

大雨特別警報　　等

（警戒レベル5相当情報）

氾濫危険情報

土砂災害警戒情報　等

（警戒レベル4相当情報）

氾濫警戒情報

洪水警報　　　等

（警戒レベル3相当情報）

**＜参考：気象情報＞**

**【警戒レベル相当情報（例）】**

これらは、住民が自主的に避難行動をとるために参考とする情報です。

（国土交通省、気象庁、都道府県が発表）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **警戒レベル** | **避難を呼びかけるために使う名称** | **左記に記載してある名称の意味** | **発表・**  **発令元** |
| **５** | 緊急安全確保  ※緊急安全確保は、必ず発令される情報ではありません。 | **命の危険　直ちに安全確保！**  災害の危険が目前に迫っているか、既に発生している状況です。命の危険が迫っていますので、直ちに身の安全を確保してください。避難所へ避難することが危険な場合は、今よりも安全な場所へ移動するなど、命を守る行動をとってください。  **警戒レベル４までに必ず避難！** | 仙台市 |
| **４** | 避難指示 | **危険な場所から全員避難**  災害が発生する恐れが高い状況で発令する情報です。危険な場所からただちに避難してください。 | 仙台市 |
| **３** | 高齢者等避難 | **避難に時間を要する方は、危険な場所から避難**  高齢者や障害者など、避難に時間がかかる方や早期の避難が望ましい地域の方に避難を呼びかける情報です。それ以外の方も避難の準備をして、危険を感じる時などは自主的に避難してください。 | 仙台市 |
| **２** | 大雨・洪水・高潮注意報 | **自らの避難行動を確認**  災害リスク、避難場所や避難経路の再確認など、避難に備え自らの避難行動を確認してください | 気象庁 |
| **１** | 早期注意情報 | **災害への心構えを高める**  防災気象情報等の最新情報に注意するなど災害への心構えを高めてください。 | 気象庁 |

※ 各種の情報は、警戒レベル1～5の順番で発表されるとは限りません。状況が急変することもあります。

※ 上記の定義は令和3年5月20日現在の定義です。今後変更になる可能性があります。

※ 突発的な災害の場合は発令が間に合わない場合もあるため、自発的に危険な地域から避難することが必要です。

* **津波は警報がでたら全員避難**（警戒レベルは発表されません）

**☆　自宅周辺の地図を貼り付け、避難経路、危険な場所や避難場所等を記載しましょ**う。

**2．緊急連絡用カード**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 |  | | | 性別 | | 男・女 | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　　日　生 | | | | | | | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | | |
| 連絡先 |  | | | | | | | |
| 血液型 | A　・　B　・　O　・　AB　　（Rh：　+　　－　） | | | | | | | |
| 病名 |  | | | | | 発病 | | 年　　月 |
| 合併症： | | | | | 呼吸器装着 | | 年　　月 |
| 障害者手帳 | なし　・　あり　身体（　　級）、精神（　　級）、療育（　　 ） | | | | | | | |
| 介護保険 | なし　・　あり（要支援　　・要介護　　　） | | | 指定難病  医療受給者証 | | | なし　・　あり | |
| 薬 | 薬剤名：　　　　　　　1日量：　　　　服薬回数：　　　　　服薬時間： | | | | | | | |
| アレルギー |  | | | | | | | |
| 使用中の  医療機器 | ・人工呼吸器  ・吸引器  ・ネブライザー | 製品名：  製品名：  製品名： | | | | | | |
| 呼　吸 | 1回換気量　　　　ml | | 呼吸回数　　　　回 | | | | | |
| 離脱　　可（　　　　　分）　　・　　不可 | | | | | | | |
| 気管カニューレ　　製品名： | | | | サイズ　　　　　mm | | | |
| 栄　養 | 摂取方法：　胃ろう　　・　　経鼻経管　　・　　その他（　　　　　　　　　　）  種類・量：　　　　　　ml／回　　　　　　　　　　　回／日 | | | | | | | |
| 酸素療法 | 安静時：吸入量　　　　　　　ℓ／分　　　吸入時間　　　　　　　時間／日  労作時：吸入量　　　　　　　ℓ／分　　　吸入時間　　　　　　　時間／日 | | | | | | | |
| コミュニ  ケーション | 会話　・　筆談　・　文字盤　・　意思伝達装置 | | | | | | | |
| ADL  身体の拘縮禁忌な体位 |  | | | | | | | |
| 特記事項 |  | | | | | | | |

**3．家族構成**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 同居  別居 | 電話番号 | 勤務先・学校名 | 自宅にいない  時間帯 | 連絡  順位 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**4．緊急連絡先一覧**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 機関名 | 担当者氏名 | 電話 | e-mail |
| かかりつけ医① |  |  |  |  |
| かかりつけ医② |  |  |  |  |
| 専門医 |  |  |  |  |
| 緊急受入 |  |  |  |  |
| 薬局 |  |  |  |  |
| 訪問看護 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 障害者相談  支援事業所 |  |  |  |  |
| 介護保険ケア  マネジャー |  |  |  |  |
| 居宅介護 |  |  |  |  |
| 訪問入浴 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 医療機器業者 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 知人・友人 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 行政 | 区障害高齢課 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| その他 | 災害伝言ダイヤル | | 171 |  |
|  | 東北電力コールセンター  お客様番号（　　　　　　　　　　　　　） | | 0120-175-366 |  |
|  | 仙台市水道局 | | 022-748-1111 |  |
|  | 仙台市ガス局 | | 022-256-2111 |  |
|  |  | |  |  |

**5．備蓄チェックリスト（医療機器）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | 必要物品 | 準備  済 | 医療機器 | 自宅待機  備蓄量 | 持ち出し分 | 保管場所 |
| 人工呼吸器（機種名）： | | | | |  |  |  |
| 人工呼吸器関連 |  | □ | □ | 内部バッテリー  内部バッテリー作動時間：（　　　）時間  消費電力　　　　 　　　：（　　　）W |  |  |  |
| □ | □ | 呼吸器回路（予備） |  |  |  |
| □ | □ | 気管カニューレ（予備） |  |  |  |
| □ | □ | 人工鼻 |  |  |  |
| □ | □ | パルスオキシメーター　（　SＰO２） |  |  |  |
| □ | □ | バッグバルブマスク（アンビューバック） |  |  |  |
| 非常用電源 | □ | □ | 外部バッテリー  使用可能時間：（　　　）時間  充電時間：（　　　）分 |  |  |  |
| □ | □ | カーインバーター |  |  |  |
| □ | □ | 延長コード（　）ｍ（車から居室まで　　ｍ） |  |  |  |
| □ | □ | 発電機（種類：　　　　　　　　　　　　） |  |  |  |
| □ | □ | 燃料（種類：　　　　　　量：　　　　　） |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| たん吸引器（機種名）： | | | | |  |  |  |
| たん吸引器関連 |  | □ | □ | 内部バッテリー  内部バッテリー作動時間：（　　　）時間 |  |  |  |
| □ | □ | 携帯用（足踏み式　・　ピストン式吸引器） |  |  |  |
| □ | □ | 吸引カテーテル（本数）とアルコール綿 |  |  |  |
| □ | □ | 使い捨てグローブ |  |  |  |
| 非常用電源 | □ | □ | 外部バッテリー  使用可能時間：（　　　）時間  充電時間：（　　　）分 |  |  |  |
| □ | □ | シガーソケット対応インバーター |  |  |  |
| □ | □ | 延長コード |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 酸素濃縮器（機種名）： | | | | |  |  |  |
| 在宅酸素関連 | | □ | □ | 内部バッテリー |  |  |  |
| □ | □ | 酸素ボンベ（本数） |  |  |  |
| □ | □ | 酸素ボンベ用カート |  |  |  |
| □ | □ | 酸素用チューブ（カテーテル） |  |  |  |
|  | | □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |

**5．備蓄チェックリスト（療養必需品）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 必要物品 | 準備  済 | 療養必需品の種類 | 自宅待機  備蓄量 | 持ち出し分 | 保管場所 |
| 食事関連 | □ | □ | 経管栄養剤  種類：　　　　　　　１日量： |  |  |  |
| □ | □ | イルリガートル |  |  |  |
| □ | □ | 栄養チューブ |  |  |  |
| □ | □ | 接続チューブ |  |  |  |
| □ | □ | 注入器 |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 内服薬関連 | □ | □ | お薬手帳 |  |  |  |
| □ | □ | 常用薬（予備） |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 衛生材料関連 | □ | □ | ガーゼ類 |  |  |  |
| □ | □ | アルコール綿 |  |  |  |
| □ | □ | 注射器 |  |  |  |
| □ | □ | 精製水 |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| 排泄関連 | □ | □ | オムツ類 |  |  |  |
| □ | □ | 尿器類 |  |  |  |
| □ | □ | カテーテル・バッグ等 |  |  |  |
| □ | □ | おしりふき |  |  |  |
|  | □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| その他 | □ | □ | 水 |  |  |  |
| □ | □ | コミュニケーション用具 |  |  |  |
| □ | □ | 乾電池 |  |  |  |
| □ | □ | 携帯ラジオ |  |  |  |
| □ | □ | 懐中電灯　（ベッド側にあるか） |  |  |  |
| □ | □ | 筆記用具 |  |  |  |
| □ | □ | 保険証・医療受給者証 |  |  |  |
| □ | □ | ティッシュ　・　ウエットティッシュ |  |  |  |
| □ | □ | 防寒具等 |  |  |  |
| □ | □ | クッション類 |  |  |  |
| □ | □ | 私の災害時個別計画（パーソナルプラン） |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |
| □ | □ |  |  |  |  |

* **自宅見取り図**※避難時の動線も記入しましょう

**6．普段の私（　　　　さん）の様子**

例えば・・・

* こんな時は不安になります
* 体調が悪いサイン
* これがあると安心します

**7．週間予定（サービス等利用計画などの写し等）**

**8．いざという時の動き（連絡方法、避難先、避難の手順）**

　　自宅で被災した時にどのように対応するかを具体的に記載します。以下の例示のシートを記入していく方法もありますし、「私の場合」で自由に記入できます。イメージしづらい場合は＜記入例＞を参照してください。

**自宅で過ごすが停電の場合**

|  |  |
| --- | --- |
| 電源が必要な機器 |  |
| 電源確保の方法  （誰が、何を使って、どうやって） |  |
| 災害時、かけつけてくれる人  （誰に連絡するか） |  |

**避難が必要な時は次のように動きます**



**になったら、自宅外に避難します。**

**避難をしたら、居場所を**

**C:\Users\関本\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\9TV0GPDQ\MC900286864[1].wmf**

**に伝えてください。**

**＜第１候補＞**

**【避難先】**

**【受付担当者・担当部署】**

**に連絡し受け入れを確認する**

**【移動方法】**

ベッド(自宅)から避難先までの方法、経路をできるだけ詳しく

**＜第２候補＞**

**【避難先】**

**【受付担当者・担当部署】**

**に連絡し受け入れを確認する**

**【移動方法】**

ベッド(自宅)から避難先までの方法、経路をできるだけ詳しく

**C:\Users\関本\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\8QLGGJOP\MC900150140[1].wmfC:\Users\関本\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.IE5\9TV0GPDQ\MC900429625[1].wmf**

**＜第３候補＞**

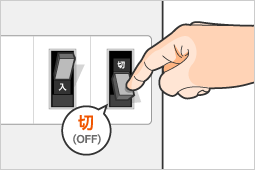
**【避難先】**

**【受付担当者・担当部署】**

**に連絡し受け入れを確認する**

**【移動方法】**

ベッド(自宅)から避難先までの方法、経路をできるだけ詳しく



**【参考】**

* **行き先メモを玄関に貼っておきましょう。**
* **通電火災予防のためにブレーカーは切っておきましょう。**

☆記入内容の目安　～避難場所と避難手順（外に出る方法、移動方法）を中心に自由に記入します～

**9． 今後必要な備えについて**

＊今後備えが必要な事項を本人や家族、支援者等で洗い出し、計画的に準備をすすめましょう。

課題が解決したら、見直し時に計画に反映させることにより備えがより具体的になります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 項目 | 課題 | 行動計画（誰が、いつまで） | 結果 |
| （例）  カーインバーター | アンペア数、予備のヒューズの有無、実際の接続方法の確認をしていない | シートに記入（家族、保健師）（次回ケア会議まで）  接続の練習（家族、保健師、訪看）（○年〇月まで） | ○年〇月ケア会議で一緒に確認、接続訓練実施 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**10．災害時個別計画（パーソナルプラン）作成の経過**

|  |  |
| --- | --- |
| 年月日 | 事　項 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**11．お問い合わせ先**

≪作成に関するお問い合わせ先≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 青葉区障害高齢課 | 〒980-8701　青葉区上杉1-5-1 | 022-225-7211（代） |
| 宮城総合支所保健福祉課 | 〒989-3125　青葉区下愛子字観音堂5 | 022-392-2111（代） |
| 宮城野区障害高齢課 | 〒983-8601　宮城野区五輪2-12-35 | 022-291-2111（代） |
| 若林区障害高齢課 | 〒984-8601　若林区保春院前丁3-1 | 022-282-1111（代） |
| 太白区障害高齢課 | 〒982-8601　太白区長町南3-1-15 | 022-247-1111（代） |
| 秋保総合支所保健福祉課 | 〒982-0243　太白区秋保町長袋字大原45-1 | 022-399-2111（代） |
| 泉区障害高齢課 | 〒981-3189　泉区泉中央2-1-1 | 022-372-3111（代） |

≪制度等に関するお問い合わせ先≫

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 障害者総合支援センター  （ウェルポートせんだい） | 〒981-3133　仙台市泉区泉中央2-24-1 | 022-771-6511（代） |