

# 災害時の持ち出しファイル（レスキューファイル）

…災害に備えて、このファイルに必要事項を記入し、準備しておきましょう。

このファイルは、人工呼吸器など医療機器の側に置き避難時には持っていきましょう。

記入年月日：           年           月           日

《                   様の基本情報                   》      **災害が起きた時の情報共有のため、下記の記入、または  
内容がわかる書類を添付しましょう。**

対象者氏名		生年月日	
住所		性別	
診断名		合併症	
内服薬			
コミュニケーション	<input type="checkbox"/> 会話 <input type="checkbox"/> 筆談 <input type="checkbox"/> 意思伝達装置 <input type="checkbox"/> その他（                    ）		
移動	<input type="checkbox"/> 独歩 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> ベビーカー <input type="checkbox"/> その他（    ）		

《 災害時緊急連絡票 》      **緊急時に慌てずに連絡が取れるように、連絡先を下記に  
記入、または内容がわかる書類を添付しましょう。**

名称	担当者（所属、氏名）	電話番号/その他連絡方法
家族		
主治医		
薬局		
訪問看護		
相談支援専門員/ケアマネージャー		
訪問介護		
人工呼吸器 取扱業者		
在宅酸素 取扱業者		
吸引・吸入器 取扱業者		
児童デイ/生活介護/放デイ		
ショートステイ（短期入所施設）		
学校/職場		
医ケアコーディネーター		
市役所・町村役場		
保健所		

《 避難 》      **避難先、避難方法を検討し、支援体制を整えるための  
方法を検討しましょう。**

	案①	案②	備考
避難先			
避難方法			

※本様式は随時、内容変更の可能性があります。

## 《 医療処置情報 》

災害が起きた時の情報共有のため、下記の記入または別紙を添付しましょう。

□	人工呼吸器	機種名				
		<input type="checkbox"/> 気管切開で使用	<input type="checkbox"/> マスクで使用			
		<input type="checkbox"/> 量規定 (VCV)	<input type="checkbox"/> 圧規定 (PCV)			
		換気モード	換気モード			
		1回換気量	( ) ml/分	IPAP ( )	EPAP ( )	
		呼吸回数	( ) 回/分	呼吸回数	( ) 回/分	
		PS ( cm ) PEEP ( ON / OFF ) 吸気圧 ( cm )				
		吸気時間または吸気流量		( 秒 )		
		装着時間	<input type="checkbox"/> 24時間	<input type="checkbox"/> 夜間のみ	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
□	在宅酸素	<input type="checkbox"/> あり ( ) L/分 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
□	気管切開					
□	吸引					
□	吸入					
□	栄養	<input type="checkbox"/> 経口	<input type="checkbox"/> 経鼻	<input type="checkbox"/> 胃ろう	<input type="checkbox"/> 腸ろう	
		栄養剤商品名				
		注入時間				
□	排泄	<input type="checkbox"/> おむつ	<input type="checkbox"/> ストマ	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル ( )		
□	その他 ( )					

医療機器の使用可能時間の目安					
人工呼吸器	内蔵バッテリー	約	時間	外部バッテリー	約 時間 × 本
喀痰吸引器	内蔵バッテリー	約	時間	外部バッテリー	約 時間 × 本
酸素ポンプ	L×	本		加温加湿器	
予備電源					

## 《内蔵バッテリーなどに切り替わった時刻》

被災時に、忘れないようにメモを残しましょう。

人工呼吸器	年 月 日	:		年 月 日	:
喀痰吸引器	年 月 日	:		年 月 日	:
	年 月 日	:		年 月 日	:

# 災害発生に備えて準備・確認しておくこと

## 在宅避難のための備蓄

### 一般的なもの（3日分）

- |                                  |                                       |   |
|----------------------------------|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 食料      | <input type="checkbox"/> 飲料水（1人1日3L）  | <input type="checkbox"/> 携帯トイレ（1人1日3回分） |
| <input type="checkbox"/> 生理用品    | <input type="checkbox"/> ウェットティッシュ    | <input type="checkbox"/> ティッシュペーパー      |
| <input type="checkbox"/> ビニール袋   | <input type="checkbox"/> 使い捨ての食器類     | <input type="checkbox"/> 懐中電灯（乾電池）      |
| <input type="checkbox"/> LEDランタン | <input type="checkbox"/> 救急医療品        | <input type="checkbox"/> 常備薬            |
| <input type="checkbox"/> ラジオ     | <input type="checkbox"/> 携帯電話充電用バッテリー | <input type="checkbox"/> 防寒着            |
| <input type="checkbox"/> カイロ/うちわ | <input type="checkbox"/> ホイッスル（救援用）   | <input type="checkbox"/>                |

### 医療的ケアにかかわるもの

- |                                      |                                    |                                    |
|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 経管栄養剤（1週間分） | <input type="checkbox"/> 吸引カテーテル   | <input type="checkbox"/> アルコール綿    |
| <input type="checkbox"/> 薬剤（1週間分）    | <input type="checkbox"/> シリンジ（注入用） | <input type="checkbox"/> ガーゼ       |
| <input type="checkbox"/> 予備の気管カニューレ  | <input type="checkbox"/> 導尿カテーテル   | <input type="checkbox"/> 予備の胃ろうボタン |
| <input type="checkbox"/>             | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>           |

### 避難時の持ち出し用品

- |   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 財布（現金）             | <input type="checkbox"/> 携帯電話          | <input type="checkbox"/> 鍵（家・車）       |
| <input type="checkbox"/> 保険証・マイナンバーカード（コピー） | <input type="checkbox"/> 受給者証（コピー）     | <input type="checkbox"/> お薬手帳（コピー）    |
| <input type="checkbox"/> 常備薬                | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器（+予備の回路） | <input type="checkbox"/> アンビューバッグ     |
| <input type="checkbox"/> 予備の気管カニューレ         | <input type="checkbox"/> 人工鼻           | <input type="checkbox"/> カニューレカフ用シリンジ |
| <input type="checkbox"/> アルコール綿             | <input type="checkbox"/> 滅菌手袋          | <input type="checkbox"/> ガーゼ          |
| <input type="checkbox"/> 栄養用シリンジやボトルなど      | <input type="checkbox"/> 経管栄養剤         | <input type="checkbox"/> おむつ          |
| <input type="checkbox"/> パルスオキシメーター         | <input type="checkbox"/> 蒸留水           | <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ        |
| <input type="checkbox"/> 喀痰吸引器              | <input type="checkbox"/> 吸引カテーテル       | <input type="checkbox"/>              |

### 充電の準備、電気が不要な機器の用意と使用方法の確認

- |   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 手動蘇生バッグ                | <input type="checkbox"/> 外部バッテリーの充電 |
| <input type="checkbox"/> 酸素濃縮器→酸素ボンベ、酸素ボンベの交換方法 | <input type="checkbox"/> 蓄電池の充電     |
| <input type="checkbox"/> 加温加湿器→人工鼻              | <input type="checkbox"/> 自家発電機の試運転  |
| <input type="checkbox"/> 手動式・足踏み式等の吸引器          | <input type="checkbox"/>            |

※本様式は随時、内容変更の可能性があります。

## 災害発生時に確認すること

本人の全身状態に変化がありますか。  はい  搬送する

↓ いいえ

人工呼吸器に異常がありますか。  はい  手動蘇生バッグに切り替える

↓ いいえ

電気・水道・ガスは止まっていますか。  はい  内蔵バッテリーに切り替わった時刻をメモする

時刻：

発電機等を利用する

## 避難する際に残しておく用紙

この家の住人は、  
月 日より  
以下の場所に避難しています。

避難先：

連絡先：