

災害時準備物品チェックリスト

作成日： 年 月 日

| | | | |
|----|--|------|--|
| 名前 | | 住所 | |
| | | 電話番号 | |

災害時準備物品のチェックリストについて

糸満市自立支援協議会(子ども部会)では、医療的ケアが必要なお子さんのいるご家庭で、台風等の災害時に備え、日頃から準備を進めていけるよう、「災害時準備物品チェックリスト(以下チェックリスト)」を作成しました。災害対策にご活用ください。

- ・担当している相談員等と一緒に、災害時に備え、何が必要か確認しておきましょう。
- ・行っている医療ケアが変わる際は、再確認しましょう。

災害時準備物品チェックリストに関するお問い合わせ
糸満市障害福祉課 098-840-8103

| | | | | | |
|------------|--|---------|------|--|------|
| 災害時 連絡先 | 施設 | 施設名・担当者 | 電話番号 | 施設 | 電話番号 |
| | <input type="checkbox"/> 病院 | | | <input type="checkbox"/> 沖縄電力 ※念のため | |
| | <input type="checkbox"/> 訪問看護 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 計画相談事業所 | | | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | <input type="checkbox"/> 人工呼吸器取り扱い 業者 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 酸素取り扱い業者 | | | <input type="checkbox"/> その他 () | |
| | <input type="checkbox"/> その他医療機器 取り扱い業者 | | | | |

医療的ケアを要する要配慮者(障害者・児)で在宅で暮らす糸満市民及びその付添人を対象として、津波警報等発令時、台風接近時、大規模停電発生時などの場合に糸満市がその避難所の設置が必要と認める場合に、西崎病院及び関連施設内に一時避難所を開設いたします。

同避難所の利用には、事前登録が必要です。利用登録は右側のQRコードから登録してください。また、登録後の実際の利用にあたっては施設管理者(西崎病院)の指示に従ってご利用ください。



- ◎ チェックを入れたら主治医や医療機器業者さんにも内容を確認してもらいましょう。
- ◎ 3日分を目安に準備しましょう。

| 必要な医療的ケア | | 準備するもの | 停電時(避難時)どうする |
|--------------------------|-------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> | 人工呼吸器 | → <input type="checkbox"/> 外部バッテリー ※充電しておく (人工呼吸器メーカーの正規品または医療用携帯バッテリーが良い) 作動時間を確認しておく。内部バッテリー()時間 + 外部バッテリー()時間 <input type="checkbox"/> アンビューバック <input type="checkbox"/> 呼吸器回路、気管カニューレ(予備) <input type="checkbox"/> カニューレバンド <input type="checkbox"/> Yガーゼ | 1 ブレーカーの確認 2 ブレーカーが落ちてなければ、外部バッテリーの作動を確認 3 復旧しない時は外部バッテリーにつなぎましょう。※外部バッテリーは、常に人工呼吸器につないでおくタイプのものもあります。 |
| | <input type="checkbox"/> 気管切開 | → <input type="checkbox"/> 人工鼻 <input type="checkbox"/> その他() | 備 考 沖縄電力HPで復旧の見込みを確認しましょう。沖縄電力に連絡の必要性が生じた時のため、番号(電気ご使用量のお知らせなどに記載)を確認しておくといでしょう。 電気番号() |
| <input type="checkbox"/> | 酸素療法 | → <input type="checkbox"/> 酸素ボンベ ()本 <input type="checkbox"/> カニューレ | 1 酸素濃縮器を酸素ボンベへ切り替える。 ※濃縮器に内部バッテリーがある場合は、ある程度使用できる。持続時間を確認()時間 |
| <input type="checkbox"/> | 痰吸引 | → <input type="checkbox"/> 手動式吸引機 <input type="checkbox"/> 充電式吸引機 <input type="checkbox"/> シリンジ+吸引カテーテル <input type="checkbox"/> 足踏み式吸引機 | 1 吸引器に内部バッテリーがあるかを確認する。ある場合は、持続時間の確認()時間 2 内部バッテリーがない場合は、①外部電源の準備 または、②電気を使用しない左記の吸引器を使用。 |
| <input type="checkbox"/> | 吸入 | → <input type="checkbox"/> 外部バッテリー で使用できるか確認しておく | 1 外部バッテリーを使用する。 |
| <input type="checkbox"/> | 腹膜透析 | → <input type="checkbox"/> 腹膜透析液、交換キット類 <input type="checkbox"/> 内臓バッテリーがあれば、常に満充電にしておく。バッテリーの充電があれば電源なしで使用可能か 事前に確認しておく。 <input type="checkbox"/> 電池式であれば、電池を用意 | 1 停電時に在宅で透析を行う必要性があれば、左記を確認した上で実施。 2 避難時は持ち出す |
| <input type="checkbox"/> | 鼻腔栄養 | → <input type="checkbox"/> 経管栄養セット一式 () | 1 持ち出す |
| <input type="checkbox"/> | 胃ろう | → | |
| <input type="checkbox"/> | 導尿 | → <input type="checkbox"/> カテーテル | 1 持ち出す |
| <input type="checkbox"/> | 浣腸 | → <input type="checkbox"/> 薬液 | 1 持ち出す |
| <input type="checkbox"/> | お薬 | → <input type="checkbox"/> 必要なお薬() <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> お薬手帳 | 1 持ち出す |
| <input type="checkbox"/> | 衛生材料 | → <input type="checkbox"/> ガーゼ <input type="checkbox"/> 手袋(滅菌・未滅菌) <input type="checkbox"/> 蒸留水 <input type="checkbox"/> 生理食塩水 <input type="checkbox"/> アルコール綿 <input type="checkbox"/> 注射器 <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> おしり拭き | 1 持ち出す |
| <input type="checkbox"/> | その他 () | → | 1 |