

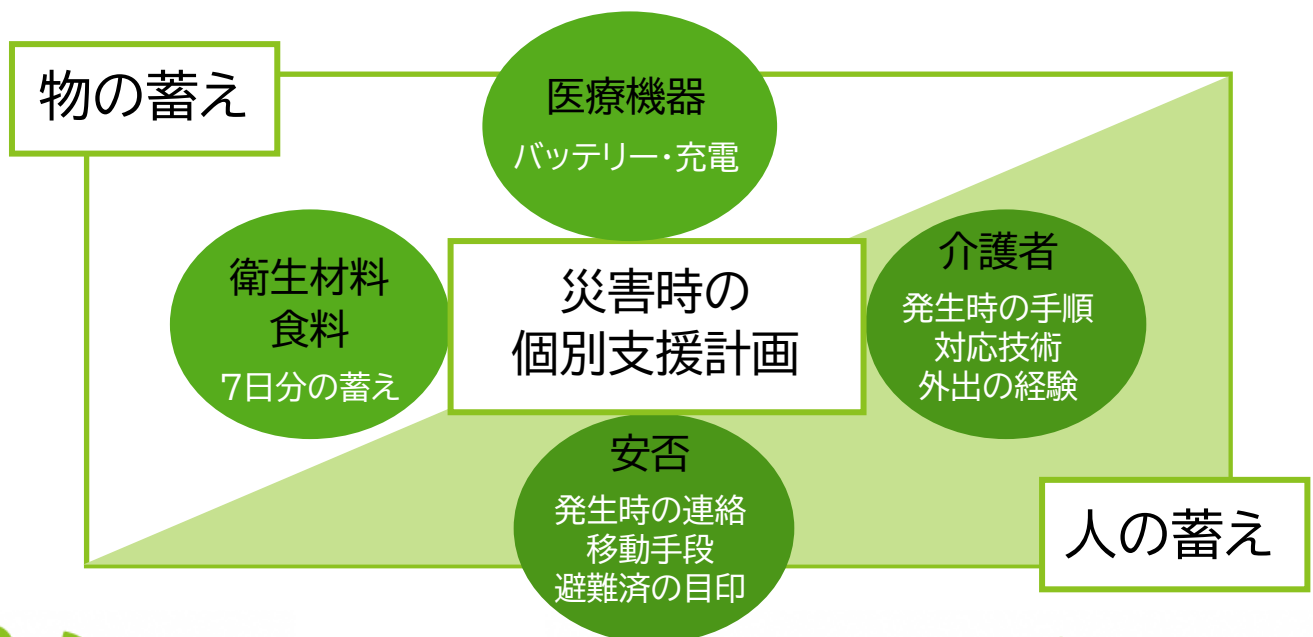
## 災害時個別支援計画とは

※睡眠時無呼吸症候群治療器は対象にはなりません

## 様式 2 災害用備蓄リストー 7日を目安にー

注意: 必要に応じて品目を追加・削除し、更新し、避難の際は、この災害時備蓄品点検計画を持参し、

|        | 品 目                  | 備 蓄 数   | 避難時の持ち出し                 | 置き場所など |
|--------|----------------------|---------|--------------------------|--------|
| 呼吸器    | 人工呼吸器                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 蘇 生 バッグ              |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 外部バツテリー              |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 予備呼吸器回路              |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 予備気管カニューレ            |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 加温加湿器                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | パルスオキシメーター           |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 吸引器    | 酸素ポンプ                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 吸 引 器                | バツテリーなし | <input type="checkbox"/> |        |
|        |                      | バツテリーあり | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 吸引チューブ               | 非電源式    | <input type="checkbox"/> |        |
|        |                      |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 衛生材料   | 低圧持続吸引ポンプ (看護用吸引用機器) |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | グ ロ ー プ              |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 衛生材料   | アルコール綿               |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 蒸留水/精製水              |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 注 射 器                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        |                      |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 栄養     |                      |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 経腸栄養剤 ( )            |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | イリガートル               |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 接続チューブ 、 注 射 器       |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 経鼻経管栄養チューブ等          |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 医薬品    | 常 備 薬                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 傾 倒 ( )              |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | オムツ                  |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 衛生用品   | 膀胱留置カテーテル等           |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 文 字 類 など             |         | <input type="checkbox"/> |        |
| 非常用電源等 |                      |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 充 電 機 使用燃料 ( )       |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 蓄 電 池                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 乾 電 池                |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | 延長コード (三又プラグ)        |         | <input type="checkbox"/> |        |
|        | シガーソケット・ケーブル         |         | <input type="checkbox"/> |        |



## 〔作成方法〕

- 現在ご利用中の訪問看護ステーションに区が計画作成を依頼します。
- ご本人、ご家族、関係者と連絡調整しながら作成します。
- 訪問看護ステーションを利用していない場合は、担当の保健師がご相談しながら進めていきます。



ご本人・ご家族が計画作成の申請書・同意書を区に提出

区が訪問看護ステーションに計画作成を委託

訪問看護師が中心に計画書を作成

ご本人・ご家族・看護師・主治医・ヘルパー・保健師などで計画の確認

計画を区に提出・必要に応じて計画の見直し

## 〔個人情報を守ります〕

できあがった計画書は、災害時にそれぞれの役割を果たすことができるように各関係機関が保管することになりますが、個人情報保護の観点から適正に管理いたしますので、ご安心ください。

## 〔災害時の備え〕

「豊島区災害時要援護者名簿登録」、「東京電力への登録」、「自家発電装置等購入費助成事業」のご利用をお勧めします。

- まだ個別支援計画を作成されてない方で、作成をご希望の方は、下記までお問い合わせください。

※ 災害時個別支援計画は平常時から災害時の備えを考える機会を持ち、災害時の適切な行動につなげることを目的としているもので、災害時の避難行動の支援が必ずなされることを保証するものではないことを予めご理解ください。

問い合わせ先

豊島区 健康推進課 支援計画グループ

03-4566-4113