

災害ノート

このノートは、医療的ケアが必要な方が持っています。

(資料編)



お名前：

住 所：

電話番号：

避難行動要支援者 登録 済 未

作成日 年 月 日

更新日 年 月 日

個人情報提供の同意

収集した個人情報について、以下の目的のために利用いたします。

- ・平時から災害に備え、本人、家族、関係機関と情報を共有するため。
- ・災害発災時に関係機関が本人、家族の状況を把握するため。

様の災害ノートを持っている関係機関

事業所名・所属	氏名・担当者	電話番号・メール等

※なお上記関係機関以外（例：搬送先病院など）への情報提供は個人情報保護法第27条第1項第2号「人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。」に基づき情報提供をします。

私は、上記の個人情報取り扱い事項について同意します。

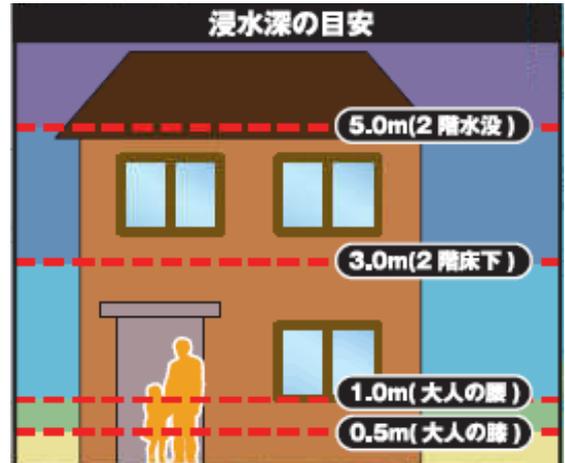
年 月 日

本人署名（代筆者） _____

保護者署名 _____

自宅付近のハザード情報

ご自宅は次の被害が
想定されています



洪水

土砂災害

地震

津波

火事

災害用備蓄リスト（本人）

	品目	備蓄数 (7日分)	持出数 (3日分)	置き場所等
人工呼吸器関連	人工呼吸器			
	加湿加温器			
	アンビューバッグ			
	外部バッテリー			
	予備呼吸器回路/予備気管カニューレ			
	人工鼻			
	Yカットガーゼ			
	カフ圧計/シリンジ			
	パルスオキシメーター			
	蒸留水/精製水			
電源等	酸素ポンベ			
	発電機/蓄電池			
吸引関連	延長コード			
	吸引器（バッテリーあり）			
	吸引器（バッテリーなし）			
	吸引チューブ			
衛生材料	紙コップ			
	グローブ			
経管栄養	アルコール綿			
	栄養剤			
	栄養ボトル			
口腔ケア	接続チューブ			
	シリンジ			
	吸い飲み			
薬	歯ブラシ/スポンジブラシ			
	歯磨き粉/口腔ジェル等			
	ガーグルベースン			
排泄	内服薬/頓服薬			
	お薬手帳			
	オムツ			
意思伝達	尿取りパット			
	おしりふき			
	膀胱留置カテーテル			
	意思伝達装置/文字盤			

緊急時の医療情報連絡票

この連絡票は、災害時等に初めて対応する医療機関に伝えたい情報をまとめたものです。入院等、緊急避難時に役立ちます。人工呼吸器の設定内容等が変更した場合は、かかりつけ医や訪問看護ステーション等に相談して更新してもらいましょう。

(ふりがな) 患者氏名		性別		生年月日 (西暦)	年 月 日
住所	〒			家族構成	
診断名					
既往歴					
主治医	医療機関名			連絡先 1	
	医師名			連絡先 2	
	医療機関名			連絡先 1	
	医師名			連絡先 2	
現病歴					
基礎情報	身長	c m	体重	k g	B M I
	体温	℃	血圧	/mmHg	
	脈拍	回/分	S p O ₂	%	
意思伝達 具体的に記載					

医療処置情報

人工呼吸器	機種名	夜間のみ ・ 一時的 ・ 24時間		
	換気モード	TPPV (気管切開) ・ NPPV (マスク)		
	1回換気量 (Vt)	ml	呼吸回数	回
	吸気圧 (PC)		吸気時間	秒
	圧サポート (PS)		PEEP	
酸素	あり L/分 ・ なし		夜間のみ ・ 一時的 ・ 24時間	
気管切開	カニューレ製品名		サイズ	mm
吸引	気管内 ・ 鼻腔内 ・ 口腔内		サイズ	Fre
栄養・水分	摂取方法	経口 ・ 胃瘻 ・ 腸瘻 ・ 経鼻 ・ その他		
	食事形態	常食 ・ 刻み食 ・ パースト食 ・ 流動食 ・ その他		
	栄養チューブ製品名	種類		
	1日のカロリー	kcal	水分量	ml
	栄養剤などの製品名			
排泄	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	膀胱留置カテーテル	あり Fre ・ なし	
移動方法	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	歩行 ・ 車椅子 ・ ストレッチャー		
特記事項				

人工呼吸器に関する情報の貼付欄

医療情報に関する情報の貼付欄

最新お薬手帳のコピー・処方箋、保険証のコピーなど

メモ

作成課: 茅ヶ崎市保健所 地域保健課
保健予防課
作成日: 令和6年11月