みんなでかんがえ、つくりあげる

人工呼吸器装着者の 予備電源確保推進にむけた 災害対策マニュアル

がんばるでシート(12枚)

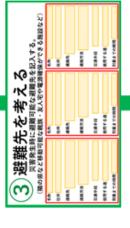
一般社団法人 大阪府訪問看護ステーション協会 在宅患者災害時支援体制整備事業委員会作成 (2020年3月作成)

全体像 ~私の災害対策 がんばる アシー

ーは? 使用機器のバッテリ 内臓パッテリー (\mathbf{H})



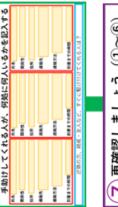
避難先への移動を考える





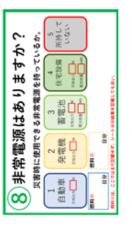








自宅待機を考える











1

使用機器のバッテリーは?

	内臓バッテリー	専用バッテリー	他対策
人工呼吸器			
加温加湿器			
酸素濃縮器			
吸引器			
吸入器			
排痰補助装置			
ハ゜ルスオキシメーター			
その他			

ここでは使用機器の種類、各種機器のバッテリーの有無を確認します。

2)各種バッテリーの持続時間は?

使用している機器の内臓バッテリー・専用バッテリーによる 駆動可能な時間を把握・記入する。

人工呼吸器

時間

加温加湿器(人工鼻) (蓄電池容量の持続時間)

時間

酸素ボンベ× 本 (L/minで使用する場合)

時間

吸引器

時間

ハ[°] ルスオキシメーター (電池 本)

時間

排痰補助装置

時間

吸入器

時間

その他

時間

避難先を考える

災害発生時に避難可能な避難先を記入する。

(隣の県など移動可能な親族・友人宅や電源確保ができる施設など)

名称				
住所				
連絡先				
連絡方法				
交通手段				
使用する道				
到着までの時間				

名称					
住所					
連絡先					
連絡方法					
交通手段					
使用する道					
到着までの時間					

名称
住所
連絡先
連絡方法
交通手段
使用する道
到着までの時間



口人工呼吸器	□加温加湿器	□酸素ボンベ	
□排痰補助装置	□吸入器	□吸引器	
□パルスオキシメータ	7 □ その他		

付随して必要な物品



車(交通手段)までの移動方法

※停電時はエレベーターが使用できない前提で考える

1.どのように1階まで 運ぶか?

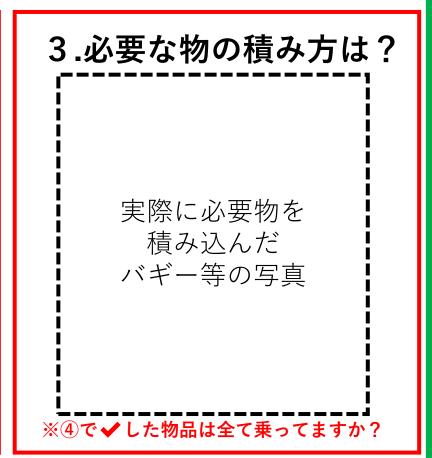
住居(居室)は階にある。

駐車場までの距離は n

移動には 分かかる

2.移動時に最低でも何人の助けが必要か?

人



(6) 協力してくれる人は?

手助けしてくれる人が、何処に何人いるかを記入する

氏名	氏名	氏名
関係性	関係性	関係性
住所	住所	住所
連絡先	連絡先	連絡先
連絡方法	連絡方法	連絡方法
到着までの時間	到着までの時間	到着までの時間

近隣の方、親戚・友人など、すぐに駆け付けてくれる人は?

7 再確認しましょう (1~6)

□機器は移動に必要な時間稼働できるだけのバッテリー量があるか?□協力してくれる人が確保できるか□安全に移動手段(車)まで移動できるか□停電していない避難先を(複数)確保できるか

全てに 一できましたか?

(8)非常電源はありますか?

災害時に使用できる非常電源を持っているか。

自動車 定格出力

発電機 定格出力 W

蓄電池 定格出力 電池容量 Wh

住宅設備 定格出力 電池容量 kWh

所持して いない

燃料※

日分

燃料※

日分

燃料※は、ここではまだ記載せず、シート⑩の結果を記載しても良い。



機器の消費電力は?



使用する機器の消費電力を計算する。

人工呼吸器 (機種)		加温加湿器 (機種)		酸素濃縮器 (機種)	10/		
-7 7100		W			JW		_ _ W	消費電力の計	1
吸引器 (機種)		吸入器 (機種)		その他			l
		W			W		W		V

排痰補助装置 (機種) パ ルスオキシメーター (機種)

10 非常電源を動かしてみよう

⑧の非常電源を動かし、動作するかを確認する

非常電源は正しく動作するか?(照明器具等の支障のない機器で確認)

車や発電機から、蓄電池等への充電が可能か

蓄電池は Wの機器を繋いで 時間の運転が可能

- ②⑧⑨の結果をもとに、非常電源を再考してみる。
- ⑧⑨の結果 日分の燃料を備蓄する。

※住宅設備(太陽光発電・蓄電池)がある場合は、蓄電される容量をご確認ください。

11) 再確認しましょう (8~10)

- □非常電源の準備はできているか
- □機器の消費電力の合計が非常電源の容量を 超えていないか
- □非常電源が正しく動作するかを、支援者と
 - ともに実施・確認したか
- □非常電源の燃料を () 日分確保できたか

全てに 一できましたか?

(12)連絡先一覧を作成しましょう

災害時に状況知らせる必要のある連絡先を記入する

利用者の関係・支援者連絡一覧

	名称	電話	24時間対応
病院主治医・ 病院 (科名)			
訪問診療医			
緊急受け入れ病院名・ 担当者名			
ケアマネージャー			
訪問看護事業所名			
訪問看護事業所名			
ヘルパーステーション			
医療機器業者 (呼吸器)			
医療機器業者 (在宅酸素)			
医療機器業者 (その他)			
その他支援者			
その他支援者			

利用者の関係・支援者連絡一覧

	名称	電話	24時間対応
災害時避難所			
福祉避難所			

利用者の関係・支援者連絡一覧

	名称	電話
圏域の災害拠点病院		
役所災害担当		
電力会社		

上記の中で重要度の高い項目を チェックしておこう