

# 災害時個別支援計画作成の手引き



栃木県

## 表紙

### 基本情報

フロー 災害時における人工呼吸器の作動確認と対応の流れ

様式1 関係者連絡先と避難先

様式2 災害用備蓄リスト

様式3 停電への備え

様式4 自然災害への備えと対応

様式5 緊急時の医療情報連絡票（在宅人工呼吸器使用者用）

様式6 災害時支援に係る個別支援計画作成に関する同意書

## 表紙

- (1) 人工呼吸器装着難病患者の氏名、住所、電話番号を記入する。患者が普段療養している部屋の位置（例：1階南側の和室、等）も記載しておく。
- (2) 安否確認のために訪れた関係者に避難済みであることがわかるよう、避難した場合の目印についても決めておく。例：避難済みシール・ステッカーをドアや玄関に貼る、赤いリボンやテープをドアノブに結ぶ。
- (3) 居住地区のハザードマップ等を確認し、自宅付近にどのような災害の危険性があるのかを調べ、「洪水」、「土砂災害」の中で起こりうるものについて、□にチェックをつける。その他に考えられるハザードがある場合には、その他欄を活用する。
- (4) 居住地の市町の避難行動要支援者名簿への登録が済んでいるか否かについて確認し、□にチェックをつける。居住地の市町で、災害時の避難等にかかる行政の支援を受けるためには、避難行動要支援者の名簿登録を行う必要がある。名簿の作成は各市町が行うため、詳しくは居住地の市町へ確認する。
- (5) 計画の作成日・更新日を記載する。（更新の目安は1年に1度だが、人工呼吸器の設定や関係機関の変更など必要に応じて更新する。）

## 基本情報

下記の記入例のように、基本情報を記入する。

確認日： 令和7年 12月 16日 記入者：〇〇 〇〇〇

|            |  |
|------------|--|
| 病名         | 筋萎縮性側索硬化症  |
| 身体状況       | ADL：全面的に要介助、介助にて車椅子乗車可<br>合併症なし                              |
| サービス等の利用状況 | [介護保険] 要支援・ <b>要介護</b> （ 5 ）<br>[身体障害者手帳]（ 1 ）級 [障害支援区分： 6 ] |
| コミュニケーション  | 音声・言語 筆談 <b>文字盤</b> <b>意思伝達装置</b> （種類等：伝の心 ）<br>その他（ ）       |
| その他        | 自由記載<br>※避難時等の支援者に伝えておきたい特記事項等があれば、記載する                      |