

在宅人工呼吸器使用者災害対策リスト(例)

<資料2>

番号	氏名	生年月日	病名	住所	電話番号	携帯電話	緊急時連絡先	有は○、該当しない場合は×、24時間使用は●						介護者 介護者 の統病	関係機関 最初に安否確認をする機関は○	備考 安否確認事項	確認者 確認時間	
								医療処置		災害時の備え		介護者						
人工呼吸器の種類	NPPV TPPV （気管 切開）	内部 バッテリー	外部 バッテリー	吸引 吸引	その他 酸素	バッテリー作動時間 (内部 +外部)	バッテリー作動時間 (内部 +外部)	発電機	車のシガーソケット	蓄電池	充電式吸引器等	介護者 介護者 の統病	関係機関 最初に安否確認をする機関は○	備考 安否確認事項	確認者 確認時間			
1 東京 太郎	S28.3.10	ALS	△区〇〇 1-2-34	03-××× 4567	090-△△△△- △区〇〇 4567	●	×	○	○	6	×	○	妻	◎都庁訪問ST 都庁診療所 新宿大学病院 高齢福祉課 保健センター	2人暮らし 安心メー ルに登録 済	□ライフライン(電気・ガス・水道) □被災状況 □在宅可能なか □本人・家族の体調 □残業状況		
2 多摩 次郎	S55.4.11	筋ジストロ フィー	△区□□ 3-4-56	090-○○ ○○-5678	090-○○○○- 5678	×	○	×	○	×	0	×	○	母、弟	◎多摩ST 多摩診療所 東西病院 障害福祉課 保健所	安心メー ルに登録 済	□ライフライン(電気・ガス・水道) □被災状況 □在宅可能なか □本人・家族の体調 □残業状況	
3 区部 花子	H22.5.12	先天性 ミオノバチー	△区×× 7-8-90	03-○○○ ○-3456	090-××××- 6789	●	×	○	●	○	8	×	○	○	○	二どものST 二どもクリニック 小児病院 保健所 重心訪問事業NS.	月・水 特別支援 学校	□ライフライン(電気・ガス・水道) □被災状況 □在宅可能なか □本人・家族の体調 □残業状況
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		