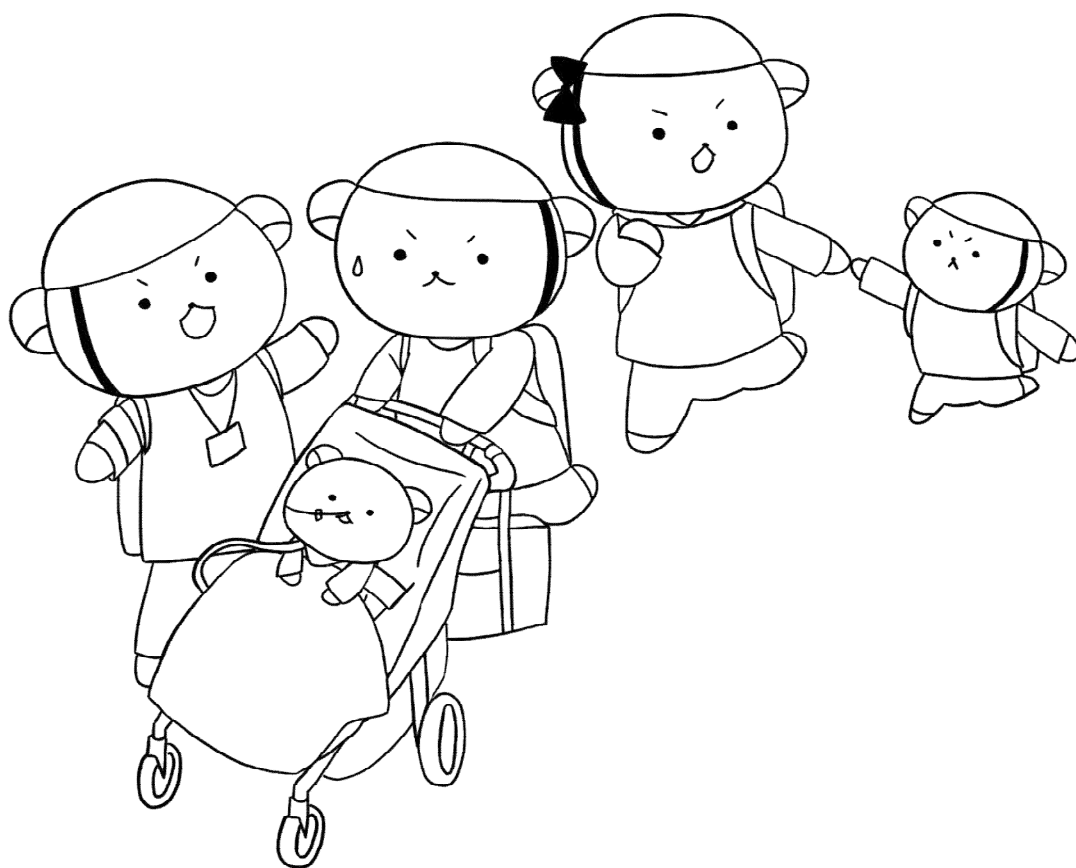


さい がい

そな

災害への備えノート



作成：小田原保健福祉事務所小児等在宅医療の推進部会
「災害時の備えに関する作業部会」

令和8年3月改訂版

【災害への備えノートについて】

平時の活用方法

- 災害に備えて、必要な物品や電源の確保状況等がノートを記入することにより見える化することができます。
- 記入できたノートは、内容を支援者とも平時から共有をお願いします。
- このノートに記載している情報を参考に、災害時の支援に当たる職員に具体的な支援（いつ頃までにどんな支援が必要かなど）を伝える際にご活用ください。
- 「マイ・タイムライン」をお持ちの場合は、併用してご活用ください。

【 記載項目 】

- 1 基本情報（お子さんのこと）
 - <電源の備え状況> …… 1
 - <医療機関について> …… 2
 - <同居家族について> …… 2
 - <別居の頼れる親類について> …… 2
 - <地域とのつながり> …… 3
 - <関係機関連絡先> …… 3
 - <身体面の基本情報> …… 4～5
 - <生活面の基本情報> …… 6
- 2 お住いと周辺の状況 …… 7
- 3 避難場所について …… 7
- 4 医療的ケアの状況（該当する医療的ケアのみ記入）
 - <人工呼吸器> …… 8
 - <在宅酸素> …… 9
 - <吸引> …… 10
 - <経管栄養・胃ろう> …… 11
 - <中心静脈栄養> …… 12
- 5 保険証等一覧 …… 13
- 6 内服薬の情報 …… 14
- 7 必要物品リスト …… 15～17

【1 基本情報】

ふりがな ()

名 前: (男・女) (愛称:)

生年月日: 年 月 日 (年齢:) ※鉛筆書き、毎年更新

体 重: (g・kg) 身 長: cm (測定日: 年 月 日)

病 名:

医療的ケア

☐ 人工呼吸器 ☐ 在宅酸素 ☐ 気管切開

☐ 経管栄養・胃ろう ☐ 吸引 ☐ 中心静脈栄養

☐ 人工肛門 ☐ 導尿・膀胱留置カテーテル ☐ 腹膜透析

☐ その他 ()

＜電源の備え状況＞

○災害時の停電に備えて、バッテリーの作動時間や予備電源の状況を確認しましょう

○バッテリーは定期的に充電状況を確認しましょう

※該当する医療機器や電源の欄に記入しましょう

使用機器	ワット数	内臓バッテリー	予備バッテリー	代替手段等	充電が必要な時間
人工呼吸器	ワット	約 時間	約 時間	バックバルブマスク: 有・無	時 分
加温加湿器	ワット	—	—	人工鼻: 有・無	—
酸素濃縮器	ワット	約 時間	約 時間	酸素ボンベ: 有・無 有の時: 時間分	—
吸引器	ワット			乾電池式: 有・無 有の時: 時間分	
輸液ポンプ	ワット		乾電池 本 約 時間	手動ハンドル: 有・無	時 分
電動ベッド	ワット	約 時間	約 時間		時 分
エアマット	ワット	約 時間	約 時間		—
電気毛布	ワット	約 時間			—
	ワット	約 時間			
	ワット	約 時間			
1日の必要電力		約 ワット			
でんりよくがいしやふつきゅういらいれんらくさき 電力会社復旧依頼連絡先		社名			
		連絡先			
外部電源	有 ・ 無			作動時間 約 () 時間	
該当種類 (当てはまる物に☑)	☐ ポータブル電源 (Wh) ☐ 蓄電池 (kWh) ☐ 自家発電機 (☐ ガソリン ☐ カセットガス) ☐ 自動車 (☐ 電気自動車 ☐ ガソリン車) ☐ その他 ()				
出力種類	☐ 正弦波 ☐ 正弦波ではない ☐ 未確認 ※正弦波以外の出力であると、電化製品が動作しないことがあります				
動作確認実施日	() 年 () 月 () 日				

＜医療機関について＞

医療機関連絡先	
通院中の病院：	(TEL)
主治医：	
訪問診療中の病院：	(TEL)
主治医：	
主な調剤薬局：	(TEL)
災害時の主治医の対応	
(例：入院受け入れの可否、紹介状やサマリーの作成可否)	

＜同居家族について＞

名前	生年月日	続柄	連絡先	健康状態	介護者 (○をつける)
	ねん 年 がつ 月 にち 日				
	ねん 年 がつ 月 にち 日				
	ねん 年 がつ 月 にち 日				
	ねん 年 がつ 月 にち 日				

＜別居の頼れる親類について＞

名前	続柄	連絡先	住所

＜^{ちいき}地域とのつながり＞

やくしよくめい 役職名	なまえ 名前	かお あ 顔合わせ	れんらくさき 連絡先
みんせい いいん 民生委員		あり ・ なし 有 ・ 無	
じち かいちよう 自治会長		あり ・ なし 有 ・ 無	
		あり ・ なし 有 ・ 無	
		あり ・ なし 有 ・ 無	
		あり ・ なし 有 ・ 無	
びこう 備考	(例： ^{れい あ さい かくにん} 会った際に確認したことなど)		

＜^{かんけい きかん れんらく さき}関係機関連絡先＞

	なまえ 名前	しよぞく 所属	でんわ ばんごう 電話番号
ほうもん かんご 訪問看護			
ケアマネジャー			
ヘルパー			
し まちたんとう 市町担当			
ほけんふくしじむしょ たんとう 保健福祉事務所担当			
みんせい いいん 民生委員			
いりよう きき ぎようしゃ 医療機器業者			
びこう 備考	(例： ^{さいがい うちあわ} 災害についての打合せをしたなど)		

※^{はっさい じ}発災時は、^{あんび およ じようきようかくにん}安否及び状況の確認のため、^{れんらく ふくさう きかん く かいうせい}連絡が複数機関から来る可能性があります

<身体面の基本情報>

○バイタルサインなど日頃の体調を記録しましょう

身長	cm	測定日
体重	kg	() 年 () 月 () 日
体温	【普段の体温】 () °C ~ () °C	
	※夏季、冬季で変わる場合は、記載	
	【夏季の体温】 () °C ~ () °C	
	【冬季の体温】 () °C ~ () °C	
【体温調節についての注意点】 (例：調節が難しいなど)		
呼吸数	【普段の呼吸数】 () 回/分 ~ () 回/分	
	【呼吸数についての注意点】 (例：時間帯により変化するなど)	
心拍数	【普段の心拍数】 () 回/分 ~ () 回/分	
	【心拍数についての注意点】 (例：時間帯により変化するなど)	
SpO ₂ (酸素飽和度)	【普段のSpO ₂ 】 () % ~ () %	
	【SpO ₂ についての注意点】 (例：時間帯により変化するなど)	
SpO ₂ 低下時の指示		
その他注意事項	睡眠について： 寝具について： 衣類について： その他：てんかん発作、補そう具について等 ブコラム携帯 (あり・なし)	

	ねんがっぴ 年月日	びょうめい じょうたい 病名、状態	けいか 経過など
きおう れき 既往歴 にゅういんれき 入院歴			

せいかつ めん きほん じょうほう
＜生活面の基本情報＞

はいべん 排便	かいすう 回数：（ ）回/日・週 ふだん べん じょうたい なんべん ふつうべん こうべん た 普段の便の状態：軟便・普通便・硬便・その他（ ） ほうほう じりつ オムツ かんちよう ストーマ 方法：自立・オムツ・浣腸・ストーマ かんちよう ばあい しゅるい りよう ひんど かい 浣腸の場合：種類（ ）、量（ ）、頻度（ 回/ ） じかん めやす じ じ じ 時間（目安）：（ 時、 時、 時、 ） げざい ふくよう あり ひんど かい なし 下剤服用：有（頻度 回/ ）・無 げざい しょうほうめい ほう じょう てき 下剤処方名：（ ）（ ）包・錠・滴
とつき じこう 特記事項	
はいによう 排尿	かいすう 回数：（ ）回/日 じかん めやす じ じ じ じ じ じ じ じ 時間（目安）：（ 時・ 時・ 時・ 時・ 時・ 時・ 時・ 時） よび らん （予備欄： ） ほうほう じりつ 方法：自立 オムツ（オムツサイズ： パッド： ） どうによう かい めい 導尿（カテーテル名： サイズ： Fr ） りゅうち バルン留置（ ）ml/日
とつき じこう 特記事項	
しょくじ 食事 (形態)	かいすう 回数：（ ）回/日 しょくけいたい ふつう しょく しょく しょく ちゅうにゆう けいかんえいよう 食形態：普通食・きざみ食・ペースト食・注入（経管栄養） けいかんえいよう ばあい さんしょう ※経管栄養の場合はIIページ参照 しょくぐ けいたい 食具：（ ） ざい しょう あり なし トロミ剤の使用：有・無 あり げざい ざいめい 有の場合：トロミ剤名（ ）、（ ）mlに対し（ ）杯
とつき じこう 特記事項	
ミルク	ひんめい 品名・メーカー：（ ） よびらん （予備欄： ） かいすう 回数：（ ）ml × （ ）回/日 せつしゅほうほう ちゅうにゆう けいこうせつしゅ ほにゅうびん た 摂取方法：注入・経口摂取（哺乳瓶・コップ・その他 ）
とつき じこう 特記事項	
アレルギー	しょくもつ あり なし 食物アレルギー：有・無 た しょくざい 食べられない食材など：（ ） いし しじ 医師からの指示： えぴぺん けいたい あり なし エピペン携帯：有・無
とつき じこう 特記事項	

【2 お住まいと周辺の状況】

住所：
住所：

- ☐ 戸建て（ ）階建て
- ☐ マンション（ ）階建ての（ ）階
- ☐ アパート（ ）階建ての（ ）階
- （目標物： ）

周辺地域の災害関連情報（補足説明事項を記載）

- ☐ 浸水（ハザードマップ浸水予測：（ ）m）
- ☐ 土砂災害（土石流・土砂崩れ）
- ☐ イエローゾーン（土砂災害警戒区域）☐ レッドゾーン（土砂災害特別警戒区域）
- ☐ 津波（ハザードマップ（ ）m）
- ☐ 火山（備考： ）

過去の被災エピソード等

[]

【3 避難場所について】

避難についての希望									
自宅避難	可	・	不可	備考：					
自家用車避難	可	・	不可	車種：	備考：				
事前に約束している避難場所	あり	・	なし	施設名：					
居住地域の広域避難場所	避難施設名：（移動時間：約 分） 備考：								
移動方法	☐ 車 ☐ バギー ☐ 車いす ☐ その他（ ） 移動に際して必要な支援： []								
市町避難行動要支援者名簿登録	あり	・	なし	（県）医療的ケア児登録フォーム	あり	・	なし	その他	

【4 医療的ケアの状況】

※ここからは、該当する医療的ケアのページのみ記入しましょう

<人工呼吸器>

自発呼吸：	有	・	無		
離脱：	可	・	不可		
装着時間：	常時	・	夜間のみ	・	必要時（ ）
人工鼻：	有	・	無	※交換頻度（ ）日に1回	

<設定内容>

人工呼吸器	☐ 非侵襲的人工呼吸(NPPV) ☐ 気管切開下陽圧人工呼吸(TPPV)		機種名	
	会社名	担当者：	緊急連絡先	

設定日	換気方式	換気モード	IPAP	EPAP	一回換気量	吸気時間	吸気圧	呼吸回数	PEEP		
年 月 日											
設定変更	/										
	/										
発災時確認欄											

カフアシスト	有	・	無	持続時間約（ ）分
アンビューバッグ	有	・	無	購入時期（ ）年（ ）月
医療機関名	担当科	担当医	連絡先	

※2ページに記載した医療機関と同じ場合は該当する番号（①等）を記入しましょう

<在宅酸素>

使用流用 : () L/分
 常時 ・ 夜間のみ ・ その他 ()

設定 : 連続 ・ 同調 ・ その他 ()

使用方法 : 呼吸器に接続 ・ 鼻カニューラ ・ その他 ()

酸素濃縮器 機種名					
備考	※入浴時は外してよい等				
その他 機種名					
設定等					
メーカー 緊急連絡先		社名	担当者名		
		連絡先	連絡先		
内蔵バッテリー	有 ・ 無	持続時間約 () 時間			
外部バッテリー	有 ・ 無	持続時間約 () 時間			
酸素ボンベ	有 ・ 無	有の場合	() L/分 連続使用で約 () 時間		
	予備の常備	有 ・ 無	有の場合	()	
アンビューバッグ	有 ・ 無	購入時期 () 年 () 月			
医療機関名	担当科	担当医	連絡先		

※ 2 ページに記載した医療機関と同じ場合は該当する番号 (①等) を記入しましょう

＜吸引＞

吸引器機種名				
メーカー緊急連絡先	社名		担当者名	
	連絡先		連絡先	
内蔵バッテリー	持続時間約（ ）時間			

＜吸引の状況＞

		口腔内	鼻腔内吸引	気管内吸引
吸引カテーテル サイズ・深さ		() Fr () cm挿入	() Fr () cm挿入	() Fr () cm挿入
吸引回数 (概ねの回数)		() 回/日・時間 (夜間 回)	() 回/日・時間 (夜間 回)	() 回/日・時間 (夜間 回)
吸引回数 (季節により違う場合 おお使いください)	() 季	() 回/日・時間 (夜間 回)	() 回/日・時間 (夜間 回)	() 回/日・時間 (夜間 回)
吸引圧 (kPa等)				
備考 (吸引手技についての注意事項等)				
電源を必要としない 吸引器の所持	あり ・ なし	☐ 足踏み式 ☐ 乾電池式 () 本必要 ☐ 注射器 ☐ その他 ()		
医療機関名	担当科	担当医	連絡先	

※ 2 ページに記載した医療機関と同じ場合は該当する番号 (①等) を記入しましょう

<経管栄養・胃ろう>

種	類	:	経管栄養	・	胃ろう
胃チューブ	:	(		) Fr	・ 固定位置 () cm
胃	ろ	う	:	バルン型 () Fr	・ 固定水 () ml
			:	バンパー型	固定水なし
固定水確認日	:	毎週 ()	曜日		
固定水交換日	:	毎月 ()	日		
経口摂取	:	可	・	不可	
(摂取状況等) :					

<注入スケジュール等>

※注入内容等について記載されている用紙があれば貼りましょう

開始時間	終了時間	内容・量			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
:	:	・ 水: () ml (栄養剤注入 前 ・ 後)			
注入時の速度・姿勢					
注意事項など					
医療機関名	担当科	担当医	連絡先		

※2ページに記載した医療機関と同じ場合は該当する番号(①等)を記入しましょう

ちゅうしんじょうみやくえいよう
 <中心静脈栄養>

そうにゆうぶい 挿入部位	:	
しょうじかん 使用時間	:	じょうじ 常時 ・ その他 ()
てきか そくど 滴下速度	:	() ml/時間 (しゅうどう ばあい : () てきふん 滴/分)
いちにち ゆえき りょう 1日輸液量	:	() ml/日
ゆえき ないよう 輸液の内容	:	(ないふくやくいちらんさんしょう 内服薬一覧参照)

でんげん 電源	じゅうでんしきでんち 充電式電池（ ）本	ほん 持続時間約（ ）時間	じかん
よび でんち 予備電池	じゅうでんしきでんち 充電式電池（ ）本	ほん	
ちゅうにゅうじ ちゅうい じこう 注入時の注意事項			
いりよう きかん めい 医療機関名	たんとう か 担当科	たんとう い 担当医	れんらくさき 連絡先

※ 2 ページに記載した医療機関と同じ場合は該当する番号 (①等) を記入しましょう

【5 保険証等一覧】

災害時に持ち出せなかった場合に備え、写しを貼りましょう

健康保険証

マイナンバーカード

公費負担医療証

小児慢性特定疾病医療受給者証
指定難病医療受給者証
自立支援医療受給者証 など

手帳類

身体障害者手帳
療育手帳 など

【6 内服薬の情報】

※3日分の内服薬を準備しましょう

薬の説明書を貼りましょう

(薬局で渡される薬の名前・効能・用法用量等の記載された用紙の写しを貼りましょう。目薬や塗り薬も同様です)

【15 必要物品リスト】（医療的ケア別）

医療的ケアに必要な衛生材料や物品を準備しましょう

用途	物品	必要数	チェック✓
人工呼吸器	人工鼻		
	アンビューバック		
	蒸留水		
在宅酸素	酸素ボンベ		
	酸素接続チューブ		
	濃縮器用の水（水道水可）		
吸引、気管切開	気管カニューレ（予備）		
	Ｙガーゼ		
	カニューレ固定ひも		
	人工鼻		
	吸引チューブ（ Fr）		
	吸引チューブを入れる容器		
	（必要な人）カフ用注射器		
	消毒物品		
経管栄養、胃ろう	胃チューブ・胃ろうチューブ（ Fr）		
	固定水用蒸留水（水道水可）		
	注入セット（栄養剤等）		
	イリゲーター		
	胃ろう用コネクター		
	S字フック		
	注射器		
	聴診器		
中心静脈栄養	輸液ポンプ		
	輸液ルート		
	注射器		
	固定テープ		
	消毒物品		
	S字フック		

よう と 用途	ぶつびん 物品	ひつようすう 必要数	チェック✓
どう よう 導尿	カテーテル (F r)		
	しょうどくぶつびん 消毒物品		
	そうにゆう 挿入ゼリー		
	めっきんてぶくろ 滅菌手袋		
	はいえき 廃液パック		
	かみ 紙おむつ、尿取りパット		
はいべん 排便	グリセリン ^{かんちよう} 浣腸 (m l)		
	てぶくろ 手袋		
	じゅんかつゆ 潤滑油		
	オムツ		
	トイレットペーパー		
	ストーマ ^{そうや いっしき} 装具一式		
その 他			
【メモ欄^{らん}】			

きょうつう もちだ ひん
(共通持出し品)

ひなん せいかつ ひつよう ぶつびん じゅんぴ さいてい にちぶん
避難生活に必要な物品を準備しておきましょう (最低3日分)

ようとう 用途	ぶつびん 物品	ひつようすう 必要数	チェック✓
ひじょう じ もちだ 非常時持出し	かいちゅうでんとう 懐中電灯		
	ラジオ		
	きちょうひん げんきん よきんつうちょうなど 貴重品 (現金、預金通帳等)		
	くすりてちょう お薬手帳		
	ほけんしょう いりようしょうなど 保険証、医療証等		
	しょくりよう ひ とお た もの 食料 (火を通さず食べられる物など)		
	けいたいでんわ じゅうでんき 携帯電話充電器		
	きが ぼうかんぐ 着替え、防寒具		
	カイロ		
	しゅんかんれいきやく れい 瞬間冷却パック (例: ヒヤロンなど)		
	ひじょうようでんげん も 非常用電源 (持っていれば)		
	びちく ひん 備蓄品	いんりようすい 飲料水	
ねんりよう たくじょう 燃料、卓上コンロ			
でんち 電池			
ティッシュ、ウェットティッシュ			
お尻拭き			
おむつ			
その他			
ひじょうよう もちだ ぶくろ 非常用持出し袋	あり ・ なし 有 ・ 無		
	保管場所： 確認日： () 年 () 月		
【メモ欄】			

らん
【メモ欄】

