

私の災害時個別計画（パーソナルプラン）

（氏名： 仙台 太郎）

作成日： 2022 年 1 月 15 日

次回見直し時期： 2022 年 7 月頃

1. 自宅付近のハザード情報（自然災害の危険予測）
2. 緊急連絡用カード
3. 家族構成
4. 緊急連絡先一覧
5. 備蓄チェックリスト（医療機器・療養必需品）
6. 普段の様子
7. 週間予定
8. いざという時の動き（連絡方法・避難先・避難の手順）
9. 今後必要な備えについて
10. 災害時個別計画（パーソナルプラン）作成の経過
11. お問い合わせ先

- ◇ これらは一つにまとめ、万が一の場合はすぐに確認し、避難の際には携帯できるようにしておくことをおすすめします。
- ◇ 普段から使っている療養ノートやお薬手帳と一緒にしておくのも良いでしょう。
- ◇ 療養状況や支援機関に変化があった時には、その都度修正し、常に最新の情報を記載しておくよう心がけましょう。また、本人と支援者間で内容を確認し、少なくとも年1回は見直しを行いましょう。備えの点検や避難訓練等とともに行うことをおすすめします。
- ◇ 作成にあたっては、既に作成しているリストや計画を活用するなど、できることから無理なくすすめましょう。

仙 台 市

1. 自宅付近のハザード情報（自然災害の危険予測）

＝自宅は次の被害が想定されています＝

自宅住所： 〇〇市〇〇区〇1丁目〇-〇

地震	H23. 3. 11 震度 6 電気 5 日間停電、水道 1 か月断水、ガス 1 か月間使用困難 今後も、同様の地震、被害が予想される。
津波	H23. 3. 11 震災時、自宅においては心配なし。
土砂災害	裏の山が土砂災害警戒区域に指定されている。 近年、集中豪雨が頻発しており、土砂災害の危険性が高まっている。
洪水 (河川等の氾濫)	H20. 5. 20 集中豪雨 自宅裏の河川の水位が上昇し、氾濫の可能性があった。
大雨による 浸水 (下水道で雨水を処理できなくなり浸水すること)	H20. 5. 20 集中豪雨 自宅前の田んぼが水没、自宅も床下浸水の被害を受けた。
台風	H24. 9. 1 台風 24 号 6 時間の停電があった。
その他	過去に近所で火災があり自宅への延焼が心配だった。 雷で停電があった。

【参考：仙台市ホームページ ハザードマップ等（各種災害の危険予測地図）】

<http://www.city.sendai.jp/kikikanri/kurashi/anzen/saigaitaisaku/hazardmap/map.html>

☆ 大雨時の避難等の目安にする情報

警戒レベル	避難を呼びかけるために使う名称	左記に記載してある名称の意味	発表・発令元
5	緊急安全確保 ※緊急安全確保は、必ず発令される情報ではありません。	命の危険 直ちに安全確保！ 災害の危険が目前に迫っているか、既に発生している状況です。命の危険が迫りますので、直ちに身の安全を確保してください。避難所へ避難することが危険な場合は、今よりも安全な場所へ移動するなど、命を守る行動をとってください。	仙台市
警戒レベル4までに必ず避難！			
4	避難指示	危険な場所から全員避難 災害が発生する恐れが高い状況で発令する情報です。危険な場所からただちに避難してください。	仙台市
3	高齢者等避難	避難に時間を要する方は、危険な場所から避難 高齢者や障害者など、避難に時間がかかる方や早期の避難が望ましい地域の方に避難を呼びかける情報です。それ以外の方も避難の準備をして、危険を感じる時などは自主的に避難してください。	仙台市
2	大雨・洪水・高潮注意報	自らの避難行動を確認 災害リスク、避難場所や避難経路の再確認など、避難に備え自らの避難行動を確認してください	気象庁
1	早期注意情報	災害への心構えを高める 防災気象情報等の最新情報に注意するなど災害への心構えを高めてください。	気象庁

<参考：気象情報>

【警戒レベル相当情報（例）】

氾濫発生情報
大雨特別警報 等
(警戒レベル5 相当情報)

氾濫危険情報
土砂災害警戒情報 等
(警戒レベル4 相当情報)

氾濫警戒情報
洪水警報 等
(警戒レベル3 相当情報)

これらは、住民が自主的に避難行動をとるために参考とする情報です。
(国土交通省、気象庁、都道府県が発表)

※ 各種の情報は、警戒レベル1～5の順番で発表されるとは限りません。状況が急変することもあります。

※ 上記の定義は令和3年5月20日現在の定義です。今後変更になる可能性があります。

※ 突発的な災害の場合は発令が間に合わない場合もあるため、自発的に危険な地域から避難することが必要です。

☆ 津波は警報がでたら全員避難（警戒レベルは発表されません）

☆ 自宅周辺の地図を貼り付け、避難経路、危険な場所や避難場所等を記載しましょう。

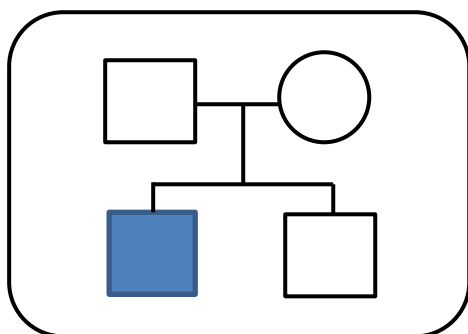
※自宅周辺の地図を貼り付け、避難経路、危険な場所や避難場所等を記載。

2. 緊急連絡用カード

患者氏名	仙台 太郎		性別	男・女	
生年月日	昭和○年○月○日 生まれ				
住所	〒111-111 ○○市○○区○1丁目○-○				
連絡先	000-000-0000 (自宅) 111-1111-1111 (○○の携帯)				
血液型	A ・ B ・ O ・ AB (Rh: + -)				
病名	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)			発病	平成○年○月
	合併症:			呼吸器装着	平成○年○月
障害者手帳	なし ・ <input checked="" type="checkbox"/> 身体 (1 級)、精神 (級)、療育 ()				
介護保険	なし ・ <input checked="" type="checkbox"/> (要支援 ・ 要介護 5)		指定難病 医療受給者証	なし ・ <input checked="" type="checkbox"/>	
薬	薬剤名	1日量	服薬回数	服薬時間	
	○○100mg	6錠	3回	毎食後	
	○○	1錠	1回	寝る前	
アレルギー	なし				
使用中の 医療機器	・人工呼吸器		製品名: トリロジー		
	・吸引器		製品名: ミニックDC-II		
呼吸	1回換気量 500 ml		呼吸回数 15 回		
	離脱 可 (分)		・ <input checked="" type="checkbox"/> 不可		
	気管カニューレ		製品名: サイズ 12 mm		
栄養	摂取方法: <input checked="" type="checkbox"/> 胃ろう ・ 経鼻経管 ・ その他 ()				
	種類・量:		ml/回 回/日		
酸素療法	なし				
コミュニ ケーション	会話 ・ 筆談 ・ 文字盤 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 意思伝達装置 ・ 意思伝達装置のバッテリーは、約○時間。意思伝達装置が使えない時は、文字盤やエア文字等の方法をとります。				
ADL 身体の拘縮 禁忌な体位	ADL全介助。拘縮はなし。				
特記事項	・ 体温調整が難しい。				

3. 家族構成

氏名	続柄	同居 別居	電話番号	勤務先・学校名	自宅にいない 時間帯	連絡 順位
仙台 青葉	父	同居	000-0000-0000	〇〇〇 (000-000-0000)	月～金 9時～18時	2
仙台 泉	母	同居	000-0000-0000			1
仙台 次郎	弟	同居	000-0000-0000	〇〇〇〇 (000-000-0000)	月～金 8時～20時	3



4. 緊急連絡先一覧

区分	機関名	担当者氏名	電話	e-mail
かかりつけ医①	〇〇クリニック	〇〇先生	000-000-0000	
かかりつけ医②				
専門医	〇〇病院 神経内科	〇〇先生	000-000-0000	
緊急受入	〇〇病院	〇〇さん	000-000-0000	
薬局	調剤薬局〇〇店		000-000-0000	
訪問看護	〇〇訪問看護	〇〇さん	000-000-0000	
		〇〇さん	000-000-0000	
障害者相談 支援事業所				
介護保険ケア マネジャー	〇〇〇〇	〇〇さん	000-000-0000	
居宅介護	ケア〇〇	〇〇さん	000-000-0000	
	ケアステーション〇〇	〇〇さん	000-000-0000	
訪問入浴	〇〇〇	〇〇さん	000-000-0000	
医療機器業者	〇〇機器	〇〇さん	000-000-0000	
	〇〇サポート	〇〇さん	000-000-0000	
知人・友人	お隣	〇〇さん	000-000-0000	
	親戚	〇〇〇さん	000-000-0000	
行政	〇〇区障害高齢課	〇〇さん	000-000-0000	
	仙台市重度障害者コミュニ ケーション支援センター	〇〇さん	000-000-0000	
その他	災害伝言ダイヤル		171	
	東北電力コールセンター お客様番号 ()		0120-175-366	
	仙台市水道局		022-748-1111	
	仙台市ガス局		022-256-2111	

5. 備蓄チェックリスト（医療機器）

		必要 物品	準備 済	医療機器	自宅待機 備蓄量	持ち出し分	保管場所			
人工呼吸器（機種名）：トリロジー										
人工呼吸器 関連		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	内部バッテリー 内部バッテリー作動時間：（ 8 ）時間 消費電力：（ 40 ）W	1 階の居室に各 1 個ずつ外出セッ トの中にまとめて保管 （見取図①）					
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	呼吸器回路（予備）						
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	気管カニューレ（予備）						
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	人工鼻						
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	パルスオキシメーター（ SPO ₂ ）						
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	バッグバルブマスク（アンビューバック）				1	1	ベッド横の棚
	非常用電源	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	外部バッテリー 使用可能時間：（ 3 ）時間 充電時間：（ 3 ）時間	1	1	外出セット （見取図①）			
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	カーインバーター	玄関と車内					
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	延長コード（20）m（車から居室まで 10m）						
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	発電機（種類：カセットボンベタイプ）	玄関					
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	燃料（種類：カセットボンベ 2 本で 2 時間）								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
たん吸引器（機種名）：ミニックDC-II										
たん吸引器 関連		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	内部バッテリー 内部バッテリー作動時間：（1 時間以内）	1	1	外出セット （見取図①）			
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	携帯用（足踏み式）・ピストン式吸引器）						
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	吸引カテーテル（本数）とアルコール綿				外出セットの中に保管している他、 1 階収納に 1 年分くらい備蓄 （見取図①②）		
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	使い捨てグローブ						
	非常用電源	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	外部バッテリー 使用可能時間：（ ）時間 充電時間：（ ）分	カーインバーター、発電機から電源 を確保する。					
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	シガーソケット対応インバーター						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	延長コード						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
酸素濃縮器（機種名）：										
在宅酸素 関連	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	内部バッテリー	使用していない						
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素ボンベ（本数）							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素ボンベ用カート							
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	酸素用チューブ（カテーテル）							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

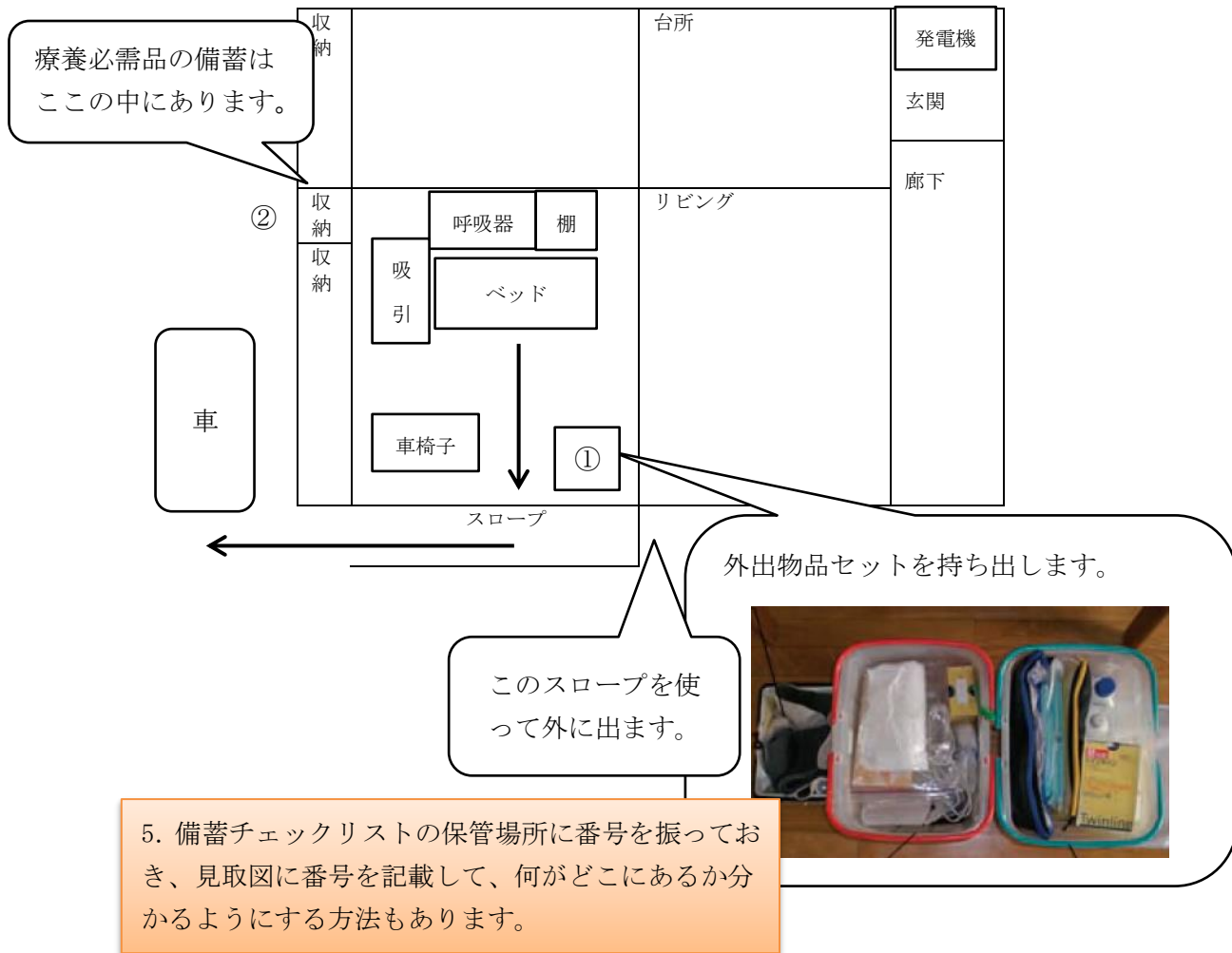
5. 備蓄チェックリスト（療養必需品）

	必要 物品	準備 済	療養必需品の種類	自宅待機 備蓄量	持ち出し分	保管場所
食事関連	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	経管栄養剤 種類：ラコール 1日量：1,500ml	1か月分	3日分	外出セット (見取図①)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	イルリガートル			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	栄養チューブ			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	接続チューブ			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	注入器			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
内服薬関連	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	お薬手帳			外出セット (見取図①)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	常用薬（予備）	2週間分	3日分	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
衛生材料関連	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ガーゼ類	外出セットの他、1階収納に大量に準備(見取図①②)		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	アルコール綿			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	精製水 20ℓの箱を定期購入	1箱		1階収納②
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	注射器			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
排泄関連	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	オムツ類	外出セットの他、1階収納に大量に準備(見取図①②)		
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	尿器類			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	カテーテル・バッグ等			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	おしりふき			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
その他	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	水	2週間分		リビング
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	乾電池	12	6	ベッド横の 棚
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	携帯ラジオ	1	1	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	懐中電灯 (ベッド側にあるか)	1	1	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	筆記用具	1	1	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	保険証・医療受給者証			外出セット (見取図①)
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	ティッシュ・ウエットティッシュ			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	私の災害時個別計画(パーソナルプラン)			
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	コミュニケーション用具(文字盤)	1	1	
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	クッション類			廊下
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	防寒具等			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

空欄は必要なものを自由に記入できます。

☆ 自宅見取り図

※避難時の動線も記入しましょう



6. 普段の私（太郎さん）の様子

例えば・・・

- ・ こんな時は不安になります
痰が多くでる、痰がきれない時は不安になります。
- ・ 体調が悪いサイン
顔がほてる、顔面紅潮がある（普段の体温は36.5℃です）
- ・ これがあると安心します
好きなアーティスト（〇〇〇）のCDを聴くとリラックスします。

7. 週間予定（サービス等利用計画などの写し等）

※サービス等利用計画の写しを添付

8. いざという時の動き（連絡方法、避難先、避難の手順）

自宅で被災した時にどのように対応するかを具体的に記載します。以下の例示のシートを記入していく方法もありますし、「私の場合」で自由に記入できます。イメージしづらい場合は〈記入例〉を参照してください。

自宅で過ごすが停電の場合

電源が必要な機器	・人工呼吸器 ・たん吸引器
電源確保の方法 (誰が、何を使って、どうやって)	(1) 人工呼吸器の電源が外部バッテリーで作動しているか確認する。 バッグバルブマスクと足踏み式吸引器をそばに準備し、ブレーカーを確認する。 (2) 人工呼吸器の外部バッテリーと内部バッテリーで○時間持つが、停電が長引きそうな場合には、発電機から電源を確保する。発電機の操作は、家族、ヘルパー、訪看、ケアマネ、近所の○○さんが可能。 (3) 発電機は音が出るので、夜間は自家用車からカーインバーターを使用し電源を確保する。自家用車からの電源確保は、家族、ヘルパー、訪看、ケアマネ、近所の○○さんが可能
災害時、かけつけてくれる人 (誰に連絡するか)	近所に住む○○さん

避難が必要な時は次のように動きます



火事になったら、○○川氾濫の危険性が生じたら、自宅の大規模損壊、
電源消失まで○時間、○日まで停電していたら

になったら、自宅外
に避難します。

避難をしたら、居場所を

両親、兄の中でその場にはいない人
訪看、ケアマネ、○○区障害高齢課

に伝えてください。



〈第1候補〉

【避難先】

○○病院
仙台市○○区○○町 1-1

【受付担当者・担当部署】

医療連携室 ○○さん (000-000-0000)

に連絡し受け入れを確認する

【移動方法】

ベッド(自宅)から避難先までの方法、経路をできるだけ詳しく
ベッドから車椅子に2人介助で移乗し、スロープを使用して外に出る。自家用車へは、車椅子のまま乗車する。併せて、人工呼吸器、呼吸器回路、外出セットを持ち出す。
車での移動は揺れ等を含め、特に問題はない。長時間の移動も可能。

<第2候補>

【避難先】

〇〇クリニック
仙台市〇〇区〇〇〇町〇〇字〇〇1-2

【受付担当者・担当部署】

代表受付 (000-000-0000)

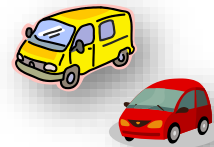
に連絡し受け入れを確認する

【移動方法】

ベッド(自宅)から避難先までの方法、経路をできるだけ詳しく

ベッドから車椅子に2人介助で移乗し、スロープを使用して外に出る。自家用車へは、車椅子のまま乗車する。併せて、人工呼吸器、呼吸器回路、外出セットを持ち出す。
車での移動は揺れ等を含め、特に問題はない。長時間の移動も可能。

<第3候補>



【避難先】

親戚の〇〇〇さん宅 (自家発電機があるお宅)
仙台市〇区〇〇3-3-3

【受付担当者・担当部署】

〇〇〇さんの携帯 (000-000-0000) に連絡し、停電の状況、自家発電機の使用が可能か、受け入れが可能かを確認する

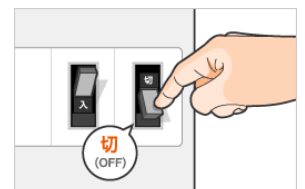
【移動方法】

ベッド(自宅)から避難先までの方法、経路をできるだけ詳しく

ベッドから車椅子に2人介助で移乗し、スロープを使用して外に出る。自家用車へは、車椅子のまま乗車する。併せて、人工呼吸器、呼吸器回路、外出セットを持ち出す。
車での移動は揺れ等を含め、特に問題はない。長時間の移動も可能。

【参考】

- ◎ 行き先メモを玄関に貼っておきましょう。
- ◎ 通電火災予防のためにブレーカーは切っておきましょう。



自由記述用

☆記入内容の目安 ～避難場所と避難手順（外に出る方法、移動方法）を中心に自由に記入します～

①状況	<ul style="list-style-type: none">・どんな時に避難するか（火事、土砂崩れ、自宅の大規模損壊など記入する）・長時間の停電で電源確保が難しい（概ね〇時間）
②連絡先	<ul style="list-style-type: none">・第一避難先、第二・第三の避難先はどこか（病院、施設等）・電話番号と担当職員
③外に出る方法	<ul style="list-style-type: none">・ベッドから公道に出るまでの経路（自宅の間取り、写真）、必要な人員・移動方法（車椅子、ストレッチャー、抱きかかえる等）・本人を移動する方法、禁忌（可能であれば、移動・移乗の様子の写真）・避難時、持ち出し物品（写真）
④移動方法	<ul style="list-style-type: none">・自家用車を使用するか。誰が運転するのか。必要な人員・自宅から避難場所までの経路、平時の所要時間・本人が移動に耐えうる時間、その他配慮の必要なこと
⑤避難場所	<ul style="list-style-type: none">・病院等・住所と電話番号
⑥安否連絡	<ul style="list-style-type: none">・誰に連絡するか、連絡方法はどうか。

①状況

- ・大雨・洪水注意報、高齢者等避難開始のいずれかが発令または火事、土砂崩れ、自宅の大規模損壊、電源消失まで〇時間、〇〇川の氾濫の危険性があるとき

②連絡先

- ・第一避難先：〇〇病院 医療連携室 〇〇さん（000-000-0000）→難しい場合は第二、第三へ
- ・第二避難先：〇〇クリニック 代表受付（000-000-0000）
- ・第三避難先：親戚の〇〇〇さん宅 〇〇〇さん携帯（000-000-0000）

③外に出る方法

- ・ベッドから車椅子への移動：2人介助で移乗させる。
- ・注意点：体の動かし方は特に禁忌なし。人工呼吸器の回路に注意が必要。
- ・移動方法：車椅子
- ・持ち出し物品：外出セット、人工呼吸器、呼吸器回路 （※自宅見取図参照）

④移動方法【自家用車で避難する場合】

- ・自家用車：車椅子のまま乗車。
- ・車にはスロープで乗車。電動車椅子で本体が100キロを超えるため操作に注意が必要。
- ・車ででの移乗は揺れ等含め、特に問題はない。長時間の移動も可能。

⑤避難場所

- ・上記、「②連絡先」で避難可能なところ。

⑥安否連絡

- ・両親、兄の中でその場にいない人、訪看、ケアマネ、〇〇区障害高齢課に居場所を連絡する。

9. 今後必要な備えについて

* 今後備えが必要な事項を本人や家族、支援者等で洗い出し、計画的に準備をすすめましょう。
課題が解決したら、見直し時に計画に反映させることにより備えがより具体的になります。

項目	課題	行動計画（誰が、いつまで）	結果
バッグバルブマスク (アンビューバック)	バッグバルブマスク（アンビューバック）を使用 したことがない。	家族と支援者でやってみる (〇年〇月まで)	〇年〇月ケア会議 で一緒に確認、訓 練実施
カーインバーター	アンペア数、予備のヒュー ーズの有無、実際の接続 方法の確認をしていな い	家族、ケアマネでシートに記入 (次回ケア会議まで) 接続の練習を家族と支援者でや ってみる (〇年〇月まで)	確認し、計画を修 正。 〇年〇月ケア会議 で一緒に確認、接 続訓練実施
発電機	発電機を動かしたこと がない	家族と支援者でやってみる (〇年〇月まで)	〇年〇月ケア会議 で一緒に確認、接 続訓練実施
介護用電動ベッド	緊急的な手法で水平状 態にする方法が分から ない	家族が業者に確認 (次回ケア会 議まで) 水平状態にする方法を家族と支 援者でやってみる (〇年〇月ま で)	〇年〇月ケア会議 で一緒に確認、訓 練実施
足踏み式吸引器	足踏み式吸引器を使用 したことがない	家族と支援者でやってみる (〇年〇月まで)	〇年〇月ケア会議 で一緒に確認、訓 練実施
避難方法	<ul style="list-style-type: none"> ・想定した避難方法での 避難が可能か実際に検 証したことがない ・福祉避難所の利用につ いて話し合ったことが ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族と支援者で避難訓練を実 施する。(〇年〇月まで) ・福祉避難所の利用について、 保健師と相談し、手順について 確認する。(〇年〇月まで) 	

10. 災害時個別計画（パーソナルプラン）作成の経過

年月日	事 項
2019年〇月〇日	ケアマネ・家族で作成。訪問看護師、ヘルパー、障害高齢課保健師と共有。 気がかりなことは「避難方法（特に火事の時）」「電源確保」。 発電機等の非常用電源使用等の練習をしたい。
2019年〇月	<ul style="list-style-type: none"> ・〇月〇日、ケア会議で共有。（参加者：本人、家族、ケアマネ、訪問看護師、ヘルパー、訪問入浴、障害高齢課保健師、重度障害者コミュニケーション支援センター職員） ・参加者でバックバルブマスクや足踏み式吸引器の使い方、電動ベッドの水平状態にする方法の確認、非常用電源のつなぎ方を行った。 ・今後、避難訓練を行う予定。

11. お問い合わせ先

《作成に関するお問い合わせ先》

青葉区障害高齢課	〒980-8701 青葉区上杉 1-5-1	022-225-7211（代）
宮城総合支所保健福祉課	〒989-3125 青葉区下愛子字観音堂 5	022-392-2111（代）
宮城野区障害高齢課	〒983-8601 宮城野区五輪 2-12-35	022-291-2111（代）
若林区障害高齢課	〒984-8601 若林区保春院前丁 3-1	022-282-1111（代）
太白区障害高齢課	〒982-8601 太白区長町南 3-1-15	022-247-1111（代）
秋保総合支所保健福祉課	〒982-0243 太白区秋保町長袋字大原 45-1	022-399-2111（代）
泉区障害高齢課	〒981-3189 泉区泉中央 2-1-1	022-372-3111（代）

《制度等に関するお問い合わせ先》

障害者総合支援センター （ウェルポートせんだい）	〒981-3133 仙台市泉区泉中央 2-24-1	022-771-6511（代）
-----------------------------	---------------------------	-----------------