

3)在宅医療・介護に関する「クリアファイル」、「ステッカー」の配布

在宅医療・介護連携の相談窓口である「在宅医療・介護連携サポートセンター」の周知を図るとともに、在宅医療や介護に関する情報を集約し、地域住民に提供することにより、在宅医療や介護に対する理解を深めていただくため作成し、配布を行っています。

「クリアファイル」については、市役所長寿課にて、新規の介護認定申請時に配布を行っているほか、市民病院でも該当者に配布を行っています。

「ステッカー」については、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)のほか、デイサービスの連絡帳や、薬局のお薬手帳に貼っていただくなどして配布を行っています。



<クリアファイル>



<ステッカー>

3. 災害時の連携・支援

1)災害時における人工呼吸器利用者及び在宅酸素療養者への支援

人工呼吸器利用者及び在宅酸素療養者が災害等により電源を利用できなくなった際に、関係機関で支援する新たな取り組みを開始しました。<蒲郡電源あんしんネットワーク>

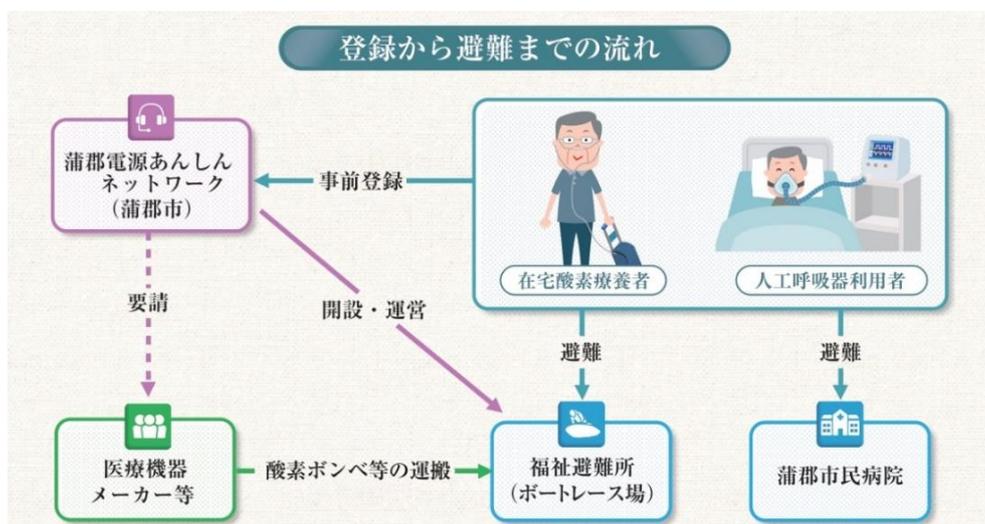
主な支援内容

1. 在宅酸素療養者のための福祉避難所の開設(避難所には、電源や酸素ボンベなどを用意しますが、可能な限りご利用されている酸素濃縮装置などをご持参ください)
2. 人工呼吸器利用者の市民病院での受け入れ

※ 大きな自然災害など、突発的で大規模な停電の場合には対応できない場合もあります。

2)災害時における支援のための事前登録

災害時における支援に備えるため、在宅において人工呼吸器を利用されている方、または在宅酸素療養中の方は、市へ事前に登録をお願いします。登録方法など詳細は、長寿課またはご利用されている医療機器メーカーの担当者へお尋ねください。



3)「蒲郡電源あんしんネットワーク」について

災害に備え、人工呼吸器利用者や在宅酸素療養者を支援する関係機関によるネットワーク組織です。

<加入機関>

- 一般社団法人蒲郡市医師会
 - 帝人ヘルスケア株式会社
 - 株式会社フィリップス・ジャパン
 - フクダライフテック中部株式会社
 - 株式会社ナンブ
 - チェスト株式会社
 - 株式会社星医療機器東海
- 中部電力パワーグリッド株式会社
 - 蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター
 - 愛知県豊川保健所
 - 蒲郡市民病院
 - 蒲郡市(関係各課)

(令和3年4月1日現在)

4)登録方法

登録申請書(本ハンドブックの資料集または、長寿課、市ホームページより)に必要な事項を記載しうえ、長寿課へお申し込みください。ご家族や担当ケアマネジャーによる登録代行も可能です。

※ 収集した個人情報、蒲郡市個人情報保護条例に基づき、厳正かつ適切に管理します。

第1号様式(第6条関係)
蒲郡電源あんしんネットワーク支援登録申請書

蒲郡市長 様 申請者 住 所 年 月 日

氏 名
登録対象者との続柄()
電話番号

蒲郡市内において地震その他の災害が発生し、又は発生するおそれがある場合(以下「災害時」という。)に支援を受けるため、蒲郡電源あんしんネットワーク(以下「ネットワーク」という。)に、次とおり登録申請します。

【登録対象者】	
氏 名	
住 所	蒲郡市
生 年 月 日	年 月 日

【添付資料】蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳(第2号様式)

【個人情報の取扱い確認】
ネットワークへの登録申請にあたり、次の事項について同意します。
1 災害時における支援及びその準備のため、ネットワークに所属する機関において登録者情報を共有すること。
2 災害時における支援のため、避難所への避難に関する情報を、ネットワークに所属する機関において共有すること。
3 災害時における支援及びその準備のため、特に必要と認められる場合に限り、地域の自主防災会、民生児童委員、近隣者等、消防機関、警察機関、社会福祉協議会及びその他避難支援等の実施に携わる関係者へ登録者情報を提供すること。
4 災害時における支援及びその準備のため、地域包括ケアシステム電子@連絡帳「東三河はいつネットワーク」を利用して登録者の医療・介護情報をネットワークに所属する機関に、登録者情報を関係機関において共有すること。

【登録対象者署名】
年 月 日 _____
(署名代理人氏名 _____ 続柄 _____)

<支援登録申請書>

第2号様式(第6条関係)
蒲郡電源あんしんネットワーク登録台帳

記載日: 年 月 日

【登録対象者】	
氏 名	
住 所	蒲郡市
生年月日・性別	年 月 日 (年齢 歳) 男・女
病 名	
その他持病・症状	
利用機器	人工呼吸器・在宅酸素・その他()
担当メーカー等	
災害対応設備	外部バッテリー(有・無) 発電機(有・無)
かかりつけ医	
避難所への移動方法	
同居家族等	(続柄) (続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/> 主介護者 <input type="checkbox"/> (続柄) (続柄) 主介護者 <input type="checkbox"/> 主介護者 <input type="checkbox"/>

※以下は災害発生時に避難所開設等をお知らせするための連絡先となります。

電 話 番 号	携帯()・固定()
携帯メール	@

<登録台帳>

5)登録申請・問い合わせ

- 蒲郡市長寿課 地域包括ケア推進室 TEL (0533)66-1105
- 蒲郡市在宅医療・介護連携サポートセンター TEL (0533)65-9050

