



自分でつくる



防災帳

～ 障害者の災害対策チェックキット～



国立障害者リハビリテーションセンター研究所 福祉機器開発室
福祉デザインワークショップ

「自分でつくる安心も防災帳」とは

「自分でつくる安心も防災帳」は、国立障害者リハビリテーションセンター研究所が主催する障害者の災害対策を考えるワークショップで提案・開発されました。

大規模災害に備え、自らの障害に合わせた備えを日常的に考えておくことは重要です。

しかし、何を備えれば良いのか分からず不安を抱える障害者の方々も多いことでしょう。

この防災帳は、そのような障害者・支援者の方々の「はじめの一步」を後押しするために、以下の4つのステップで、自分に必要な備えの確認を支援します。



1 わたしの身体

自身の状況に適合した備えを整理するために、まず、自分の生活環境・身体状況を振り返ります。

障害種別	性別	年齢	学年
歩行	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細()		
腕・指	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細()		
膝・足	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細()		
視力	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細()		

2 わたしの生活

主な一日の活動を記入しながら、自分の生活に必要な機器や介助について確認します。

時間	就寝	食事	排泄	入浴	外出	その他	介助
0:00							
1:00							
2:00							
3:00							
4:00							
5:00							
6:00							

3 現在の備え ①②

自身の状況把握にもとづき、自身の生活に必要不可欠なモノ・サービスと、現在の備えの状況を確認します。

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4 必要な備え

災害時の状況を想定した質問に応じて、現在の備えに不足しているものを見つけ、今後必要となる備えをリスト化していきます。

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

わたし専用の「安心も防災帳」が完成します。

1 わたしの身体

カラダ

自分の生活機能を確認します。

自分の身体状況について記入してください。

障害種別	性別	年齢	歳
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
歩行	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
腕・指	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
排泄	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
視力	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
聴力	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
<input type="checkbox"/> 腔	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
体温調節	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
認知	<input type="checkbox"/> 支障なし <input type="checkbox"/> 支障あり →詳細 ()		
常用薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →詳細 ()		

生活環境を記入してください。

同居者	<input type="checkbox"/> 夫 <input type="checkbox"/> 妻 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 子供 ()人 <input type="checkbox"/> 孫 ()人 <input type="checkbox"/> その他 ()人		
居住地	都・道・府・県		市・区・町・村
住宅	構造	<input type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造	築年数 約 ()年
	居住階 ()階	エレベータ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ペット <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

その他・備考

2 わたしの生活

自分の一日の活動時間、使用している機器等を記入してください

自分の一日の活動時間帯を矢印 (←→) で記入してください。

時間	就寝	食事	排泄	入浴	外出	その他	介助者	記入例
0:00								↑ 電動ベッド エアマット ↓
1:00								
2:00								
3:00								
4:00								↑ 自助具 ↓
5:00								
6:00								
7:00								
8:00								
9:00								
10:00								↑ 自助具 ↓
11:00								
12:00								
13:00								
14:00								
15:00								
16:00								
17:00								
18:00								
19:00								
20:00								
21:00								
22:00								
23:00								
24:00								↑ 電動ベッド エアマット ↓

3 現在の備え①

日常生活で
使用しているモノ・サービスと
現在の備えを確認します

※備えシール欄が足りない場合は
右の「4 必要な備え」をめくり
3 現在の備え② に
貼ってください。



4 必要な備え

見つかった課題に対する
解決策となる備えを
確認します

1 わたしの身体 と 2 わたしの生活 を参考にしながら備えシールを貼ってください。

1	備えシールを貼ってください	2	備えシールを貼ってください	3	備えシールを貼ってください	4	備えシールを貼ってください	5	備えシールを貼ってください
6	備えシールを貼ってください	7	備えシールを貼ってください	8	備えシールを貼ってください	9	備えシールを貼ってください	10	備えシールを貼ってください
11	備えシールを貼ってください	12	備えシールを貼ってください	13	備えシールを貼ってください	14	備えシールを貼ってください	15	備えシールを貼ってください
16	備えシールを貼ってください	17	備えシールを貼ってください	18	備えシールを貼ってください	19	備えシールを貼ってください	20	備えシールを貼ってください
21	備えシールを貼ってください	22	備えシールを貼ってください	23	備えシールを貼ってください	24	備えシールを貼ってください	25	備えシールを貼ってください
26	備えシールを貼ってください	27	備えシールを貼ってください	28	備えシールを貼ってください	29	備えシールを貼ってください		

△や×を付けた
備えシールを
4 必要な備え の
[課題メモ欄]に
貼り替えます

解決策となる備えシールを [必要な備え欄] に貼ってください。

課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	1	必要な備え	課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	2	必要な備え
課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	3	必要な備え	課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	4	必要な備え
課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	5	必要な備え	課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	6	必要な備え
課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	7	必要な備え	課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	8	必要な備え
課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	9	必要な備え	課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	10	必要な備え
課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	11	必要な備え	課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	12	必要な備え

3 現在の備え②

日常生活で使用している
モノ・サービスと
現在の備えを確認します
























1 わたしの身体 と 2 わたしの生活 を参考にしながら備えシールを貼ってください。

30	備えシールを貼ってください	31	備えシールを貼ってください	32	備えシールを貼ってください	33	備えシールを貼ってください	34	備えシールを貼ってください
35	備えシールを貼ってください	36	備えシールを貼ってください	37	備えシールを貼ってください	38	備えシールを貼ってください	39	備えシールを貼ってください
40	備えシールを貼ってください	41	備えシールを貼ってください	42	備えシールを貼ってください	43	備えシールを貼ってください	44	備えシールを貼ってください
45	備えシールを貼ってください	46	備えシールを貼ってください	47	備えシールを貼ってください	48	備えシールを貼ってください	49	備えシールを貼ってください
50	備えシールを貼ってください	51	備えシールを貼ってください	52	備えシールを貼ってください	53	備えシールを貼ってください	54	備えシールを貼ってください
55	備えシールを貼ってください	56	備えシールを貼ってください	57	備えシールを貼ってください	58	備えシールを貼ってください	59	備えシールを貼ってください

4 必要な備え

見つかった課題に対する
解決策となる備えを
確認します

解決策となる備えシールを [必要な備え欄 ] に貼ってください。

 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	1 必要な備え 	 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	2 必要な備え 
 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	3 必要な備え 	 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	4 必要な備え 
 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	5 必要な備え 	 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	6 必要な備え 
 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	7 必要な備え 	 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	8 必要な備え 
 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	9 必要な備え 	 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	10 必要な備え 
 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	11 必要な備え 	 課題メモ △や×を付けた 備えシールを 貼ってください	12 必要な備え 