（第８号様式）

**「在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画」作成事業業務報告書兼評価書**

事業所名

管理者名

以下の対象者に関する実施結果を報告・評価します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな  対象者氏名 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 計画作成日 | 年　　　　月　　　　日（　　曜日） |
| 計画作成参加者 |  |

該当する箇所にチェック☑してください。カッコ内は詳細や理由をご記入下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認期間　　　　　　　　　年　　　月　　　日～　　　年　　　月　　　日 | | | |
| ＜様式１＞について | 評　価 | | |
| ①安否の連絡方法 | □問題なし | □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ＜様式２＞について | 評　価 | | |
| ①必要品目・個数  ②消費期限  ③使用状態 | □揃っている  □問題なし  □問題なし | □不足あり（　　　　　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| ＜様式３＞について | 評　価 | | |
| どちらかに○ | 家族の機械対応能力 | |
| ①外部バッテリーの充電  ②外部バッテリーの作動確認  ③酸素ボンベへの切り替え  ④充電式吸引器  ⑤足踏み式吸引器 | 有　・　無  実施・未実施  有　・　無  有　・　無  有　・　無 | □問題なし  □問題なし  □問題なし  □問題なし  □問題なし | □問題あり（　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　） |
| ⑥発電機  ⑦蓄電池  ⑧車のシガーライターケーブル | 有　・　無  有　・　無  有　・　無 | □使用可能  □使用可能  □使用可能 | □使用不可（　　　　　　　　　　　）  □使用不可（　　　　　　　　　　　）  □使用不可（　　　　　　　　　　　）  □発電機または蓄電池の購入が必要 |
| ⑨人工呼吸器異常時の対応手順  ⑩蘇生バック使用の実践  ⑪電動ベットの緊急手動操作 | □問題なし  □問題なし  □問題なし | □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| その他 | 評　価 | | |
| ①避難時の持ち出しセット  ②患者の周囲の転倒物・落下物  ③移送の手段  ④外出の機会  ⑤近隣の支援者 | □準備済  □問題なし  □問題なし  □有  □有 | □不足あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □問題あり（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □なし（理由等　　　　　　　　　　　　　　　　）  □なし | |

（第８号様式）

裏面

今後の課題について

　　（対象者側、関係機関、行政について等自由記載）