　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　様式６（委託事業所用　地区担当保健師へ提出）

実施報告書

世田谷区在宅人工呼吸器使用者災害時個別支援計画作成事業委託業務について、以下のとおり履行内容を報告する。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 人工呼吸器使用者名 | |  | | |
| 作成事業者・管理者 | |  | | |
| **１　災害時個別支援計画の作成** | | | | |
| 計画作成区分 | | | □新規　　　　□更新 | |
| 計画作成日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 関係機関への  情報提供先 | | | 1. ②   ③　　　　　　　　　　　　　④  ⑤　　　　　　　　　　　　　⑥ | |
| **２　避難行動の実施について** | | | | |
| □大項目（小項目を１個以上実施していたら☑チェックをする） | | | | ・小項目（実施項目に〇をする） |
| □ | （１）災害用伝言ダイヤル（171）、  または、災害用伝言板（Web171）  【実施日：　　年　　月　　日】 | | | ・伝言ダイヤル（171）の登録・録音、再生し録音  内容を確認  ・伝言板（Web171）の登録・録音、伝言内容の確認 |
| □ | （２）避難等を想定した外出  【実施日：　　年　　月　　日】 | | | ・外出あり  外出先： |
| □ | （３）停電を想定したシミュレーション  【実施日：　　年　　月　　日】 | | | ・外部バッテリーの充電確認 |
| ・外部バッテリーの作動確認 |
| ・非常用電源の作動確認  　　発電機、エネポ  　　蓄電池  車のシガーソケット |
| ・酸素ボンベへの切り替え |
| ・非電源式吸引器での作動確認 |
| ・電動ベッドの緊急手動操作 |
| ・ブレーカーの状況に応じた対応方法の確認 |
| □ | （４）蘇生バッグの使用  【実施日：　　年　　月　　日】 | | | ・アンビューの作動確認 |
| **３　計画を作成して、課題がありましたら、ご記入ください。** | | | | |
|  | | | | |
| **４　課題に対する対応策がありましたら、ご記入ください。** | | | | |
|  | | | | |
| **５　使用者・家族の心配や困りごと等がありましたら、ご記入ください。** | | | | |
|  | | | | |