

在宅人工呼吸器使用者
災害時個別支援計画作成後の定期的見直しチェック表

氏名		(見直し日 年 月 日)		
チェック項目	変更なし	変更あり	具体的内容	
1. 作成時からの変更事項				
● 療養者や支援機関の住所・電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 避難場所、把握集約機関、入院を調整する機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 安否確認者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 医療状況（人工呼吸器機種・設定、服薬、酸素、カニューレなど）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. 物品				
● 不足はないか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 消費期限	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 新たに必要な物品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. 訓練等の実施状況				
	できる	できない		
● 停電時のシミュレーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 外部バッテリーの繋ぎ方（使用期間 年）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 足踏み式吸引器	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 蘇生バッグの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 発電機の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● シガーライターケーブルの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 懐中電灯の使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● ラジオの使用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 災害用伝言板、災害用伝言ダイヤルの練習	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 移動の訓練	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
● 他（ ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. 個別支援計画の課題とその対応策				
前回からの課題	〔 〕			
対応状況	〔 〕			
新たな課題	〔 〕			
対応策	〔 〕			
5. 療養者や家族の心配・不安など				

見直し担当者（ ）