

## 酸素療法中の方へ

### ◎最大の問題は停電

→停電になったら緊急用（携帯用）酸素ボンベに切り替えましょう

緊急時、ボンベは誰が切り替えますか（液体酸素の充填は誰がしますか）

→ ( )

実際に切り替えてみましょう

### ◎酸素ボンベの使用について

①酸素ボンベの使用方法・交換方法・残量を日頃から確認しておきましょう

②ボンベの使用可能時間を把握しましょう（現在の流量で何時間使用できるか）

( )様の流量は\_\_\_\_\_lです。

およそ( )時間使用できます。

マスクの予備  
も忘れずに！

③酸素ボンベの予備を用意しておきましょう（液体酸素の方も含む）

→ ( )本

④ボンベは倒れると、破損したりガスもれをおこすこともあるので、身近な場所、  
できるだけ倒れないような場所に保管しましょう（2カ所に分けておくと安全です）

⑤避難先等で酸素を使用する際は、周囲に火気がないか十分注意しましょう

### ◎親族等協力者への連絡

→すぐに協力者を呼びましょう

《緊急連絡先》

名前( ) 電話番号( )

### ◎業者へ連絡（緊急時）

→残量が少ない場合、ボンベが持ち出せなかった場合は、すぐに業者に連絡しましょう

在宅酸素事業所名( )

機器の種類( )

担当者( ) 電話番号

確認	日付						
	サイン						

## 連絡先

氏名 \_\_\_\_\_ M T S H 年 月 日生(歳)

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

家族緊急連絡先(続柄) 氏名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

### <かかりつけ医>

病・医院名 医師 電話 \_\_\_\_\_

病・医院名 医師 電話 \_\_\_\_\_

### <訪問看護ステーション>

ST名 担当看護師 電話 \_\_\_\_\_

ST名 担当看護師 電話 \_\_\_\_\_

### <薬局等>

薬局名 担当者名 電話 \_\_\_\_\_

### <居宅介護支援事業所>

事業所名 \_\_\_\_\_

担当介護支援専門員 電話 \_\_\_\_\_

### <身近な協力者>

名前 (続柄) 電話 \_\_\_\_\_

名前 (続柄) 電話 \_\_\_\_\_

### <避難場所>

### <その他>