

災害支援ナース 災害時看護支援活動報告用紙

この用紙は、災害支援ナースの看護支援活動を、活動終了後に都道府県看護協会及び日本看護協会へ報告するためのものです。

[記入上のお願い]

- 活動者 1 名につき 1 枚(両面・2 ページ)の記録を作成してください。
- 活動終了後、できるだけ速やかに所属看護協会に提出してください。
- 安全に関わる情報(活動中の負傷、活動場所の危険情報等)、活動場所に関する重要な情報(看護支援に不可欠な物品の不足、看護ニーズと支援者数の過度な不均衡、活動場所の閉鎖予定等)は、本報告書ではなく、速やかに日本看護協会 災害専用電話(03-6704-8730)までご連絡ください。

記入日	年 月 日	
記入者氏名	(東京都看護協会)	
メンバー	・ (看護協会) ・ (看護協会)	(看護協会) (看護協会)
活動場所	<input type="checkbox"/> 医療機関(施設名: <input type="checkbox"/> 外来・救急外来 <input type="checkbox"/> 一般病棟(科) その他() <input type="checkbox"/> 避難所(場所名: <input type="checkbox"/> 福祉避難所(場所名: <input type="checkbox"/> その他()	
活動期間	年 月 日 : ~ 年 月 日 :	
対象者	<input type="checkbox"/> 医療機関	※施設全体ではなく担当した部門について、活動終了前日の状況を記入 <input type="checkbox"/> 外来で活動:来院患者数 名/日、 <input type="checkbox"/> 病棟で活動:病棟の入院患者数 名/日
	<input type="checkbox"/> 避難所・福祉避難所	※施設全体ではなく担当した部門について、活動終了前日の状況を記入 ・避難者数 日中:約 名 夜間:約 名 ・有症状者の状況(申告されたケースについて記載)※全活動期間中の状況を記入
		・救急搬送(件数と搬送理由)※全活動期間中の状況を記入
ライフライン ※活動終了前日の状況を記入	・利用可能な水の状況 <input type="checkbox"/> 水道水 <input type="checkbox"/> 給水車 <input type="checkbox"/> 井戸水 <input type="checkbox"/> ペットボトル <input type="checkbox"/> 仮設水タンク <input type="checkbox"/> プール ・電気の供給状況 商用電源 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし/自家発電 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
トイレ・衛生面 ※活動終了前日の状況を記入	使用可能なトイレ ()基 手洗い場 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	風呂・シャワー <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ごみの回収 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
他団体・職種との連携等	団体名や職種、及び活動内容(巡回、常駐など)を記入	

次ページにもご記入をお願いします

	活動内容	活動の背景・対象者の状態・ 活動場所の具体的な状況など
例	衛生環境を整えるための活動	簡易トイレが不潔であることをミーティングで話し合った。結果、急性胃腸炎等の感染症が蔓延する危険があるとして、明日から当番制で清掃することとなった。
活動1日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動2日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動3日目 (月 日)	午前	
	午後	
活動4日目 (月 日)	午前	
	午前	

記載された内容は日本看護協会による派遣調整の検討や災害支援ナースの支援活動全体の評価に使用することがあります。