船橋在宅医療ひまわりネットワーク（平成28年３月作成）

**ひまわりシート**

**（活用の例）**

**＊「ひまわりシート」とは**

「船橋在宅医療ひまわりネットワーク（※）」では、在宅医療を受けているご本人・ご家族のいざという時の安心のために、この「ひまわりシート」を作成しました。

「ご本人の情報」、「緊急時の連絡先」や「緊急時の対応方法」について、あらかじめ医療・介護関係者やご本人・ご家族とよく相談のうえ、シートに記入し、ケースに入れ冷蔵庫の中に保管することで、

**①**熱が出た場合や痛みが強い場合などでも、ご本人・ご家族が「緊急時の対応方法」を見ることで、**慌てずに対応することが出来ます。**

**②**緊急入院する場合に、シートを病院に渡すことで、**重要な情報を的確に伝えることが出来ます。**

**③**ご本人がひとり暮らしの場合などでも、救急隊がシートの内容を確認することで、**迅速な救急活動に活かすことが出来ます。**

(※)船橋在宅医療ひまわりネットワークとは、平成25年に設立された、医療・介護関係団体及び行政（船橋市）で組織する任意団体です。今後の急速な高齢化に備え、地域包括ケアシステムの核となる在宅医療の充実と医療・介護の連携を推進するため活動を行っています。



ひまわりシートが

あることを

示すステッカー



救急隊員が

ひまわりシートから

本人の情報等を確認



かかりつけの医療機関またはその他の医療機関へ搬送

**ご本人の情報　　　　 【記入日】　２０１６年　４月　１日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな | **ふなばし　たろう** | 生年月日 |
| 氏名 | **船橋　　太郎** | **１９３５**年　**１**月　**１**日 |
| 住所 | **船橋市湊町２－１０－２５** | |
| 備考 | **持病、普段飲んでいる薬、アレルギーなどを記入** | |

**緊急時の連絡先** (※)家族・親族に限らず、必ず連絡の取れる方を記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族または  親族など①（※） | 名称 | **船橋　花子** | | 続柄 | | | **娘** |
| 電話 | **０９０－２７８４－２７８４** | | | | | |
| 家族または  親族など②（※） | 名称 | **山田　ふなえもん** | 続柄 | | | **友人** | |
| 電話 | **０４７－１１４－２７８４（勤務先）** | | | | | |
| かかりつけの  医療機関① | 名称 | **ひまわり病院** | | | | | |
| 電話 | **０４７-１２３-４５６７** | | | **内**科 | | |
| かかりつけの  医療機関② | 名称 | **○○診療所** | | | | | |
| 電話 | **０４７-○○○-○○○○** | | | **内**科 | | |
| かかりつけの  薬局 | 名称 | **××薬局　船橋店** | | | | | |
| 電話 | **０４７－×××－××××** | | | | | |
| 訪問看護師 | 名称 | **△△訪問看護ステーション** | | | | | |
| 電話 | **０４７－△△△－△△△△** | | | | | |
| ケアマネジャー | 名称 | **□□居宅介護支援事業所** | | | | | |
| 電話 | **０４７－□□□－□□□□** | | | | | |

**ひまわりシート**

**緊急時の対応方法**

|  |  |
| --- | --- |
| このような症状の場合 | このように対応する |
| **熱が３８℃以上出た場合**  **ぐったりして呼んでも反応しない場合**  **痛みが強く苦しんでいる場合** | **△△訪問看護ステーションに電話する** |
| **呼吸が弱くなってきた場合** | **９時～１７時は○○診療所に電話する**  **それ以外は△△訪問看護ステーションに電話する** |
|  |  |
|  |  |

**同意欄**

本シートに記載されている情報を、救急隊及び搬送先の医療機関等や、その他の救援者及び支援者が、救急医療や災害時に活用することに同意します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人の  氏名 | **船橋　　太郎** | 印鑑またはサイン | 船橋 |

記入例

この他、かかりつけ医と相談している方針や、万が一急変した場合どうするか、今お考えのことなどがあればご記入ください。

ご自宅の電話だけでなく、

携帯電話や勤務先の電話など、

**必ず連絡の取れる番号**を

ご記入ください。



**〔救急搬送先の医療機関の皆様〕**

こちらのシートは、活用後ご本人に返却してください。

**＊ひまわりシートの記入方法**

　　・記入例を参考に、あらかじめケアマネジャーさん等の医療・介護関係者やご本人・ご家族とよく相談し、記入しましょう。

　　・医療・介護関係者の皆様は、可能な限り記入のお手伝いをお願いします。

　　・船橋在宅医療ひまわりネットワークホームページ**（http://himawarinet.jp）**にも、同様の書式を掲載しております。

**ご本人の情報　　　　 【記入日】　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生 年 月 日 |
| 氏名 |  | 年　　　月　　　日 |
| 住所 |  | |
| 備考 |  | |

**緊急時の連絡先** (※)家族・親族に限らず、必ず連絡の取れる方を記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 家族または  親族など①（※） | 名称 |  | 続柄 | |  |
| 電話 |  | | | |
| 家族または  親族など②（※） | 名称 |  | 続柄 | |  |
| 電話 |  | | | |
| かかりつけの  医療機関① | 名称 |  | | | |
| 電話 |  | | 科 | |
| かかりつけの  医療機関② | 名称 |  | | | |
| 電話 |  | | 科 | |
| かかりつけの  薬局 | 名称 |  | | | |
| 電話 |  | | | |
| 訪問看護師 | 名称 |  | | | |
| 電話 |  | | | |
| ケアマネジャー | 名称 |  | | | |
| 電話 |  | | | |

**緊急時の対応方法**

|  |  |
| --- | --- |
| このような症状の場合 | このように対応する |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**同意欄**

本シートに記載されている情報を、救急隊及び搬送先の医療機関等や、その他の救援者及び支援者が、救急医療や災害時に活用することに同意します。

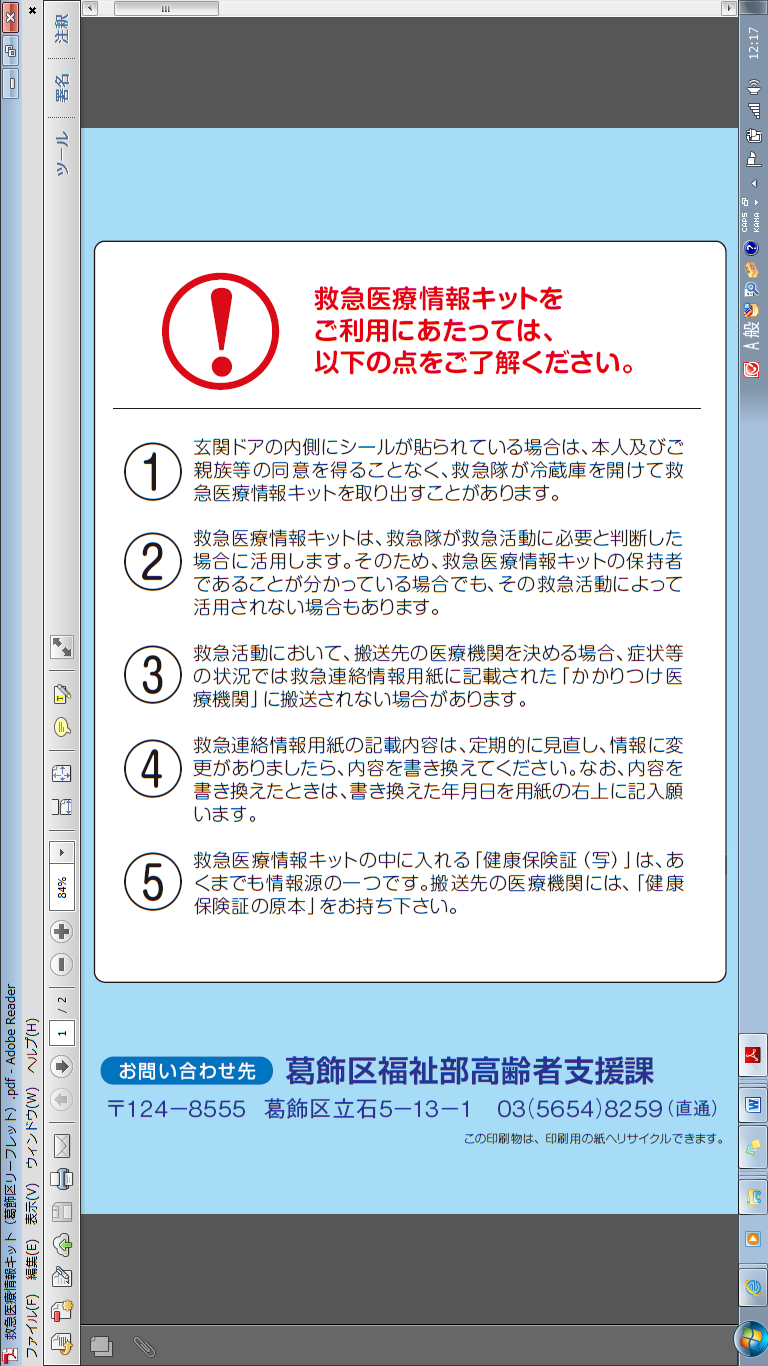
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 本人の  氏名 |  | 印鑑または  サイン |  |

**ひまわりシート**

**〔救急搬送先の医療機関の皆様〕**

こちらのシートは、活用後ご本人に返却してください。



**＊ケースに入れるもの**

**ひまわりシートを**

**ご利用にあたっては、**

**以下の点をご了解ください。**

玄関ドアの内側にステッカーが貼られている場合は、ご本人・ご家族等の同意を得ることなく、救急隊やその他の救援者及び支援者が、冷蔵庫を開けてひまわりシートを取り出すことがあります。

ひまわりシートは、救急隊等が救急活動に必要と判断した場合に活用します。そのため、ひまわりシートがあることが分かっていても、救急活動に活用されない場合もあります。

救急活動において搬送先の医療機関を決めるとき、症状等によっては、ひまわりシートに記載された「かかりつけの医療機関」に搬送されない場合もあります。

ひまわりシートの記載内容は、定期的に見直し、内容に変更がありましたら書き換えてください。なお、内容を書き換えたときは、記入日も併せて書き換えてください。

ケースの中に入れる「健康保険証（写）」は、あくまでも情報の一つとして活用しますので、搬送先の医療機関には、「健康保険証の原本」をお持ちください。

　 ①ひまわりシート（ご本人の情報、緊急時の連絡先などを記入する）

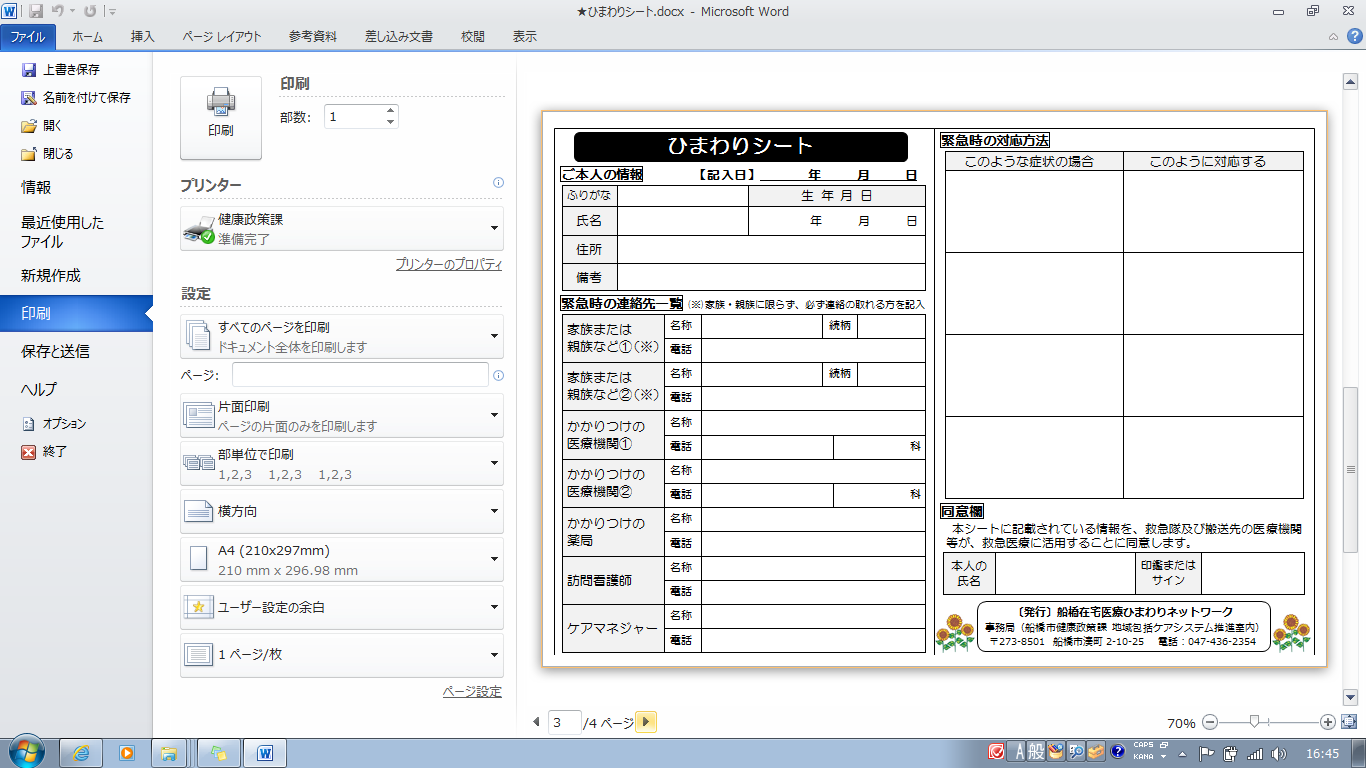
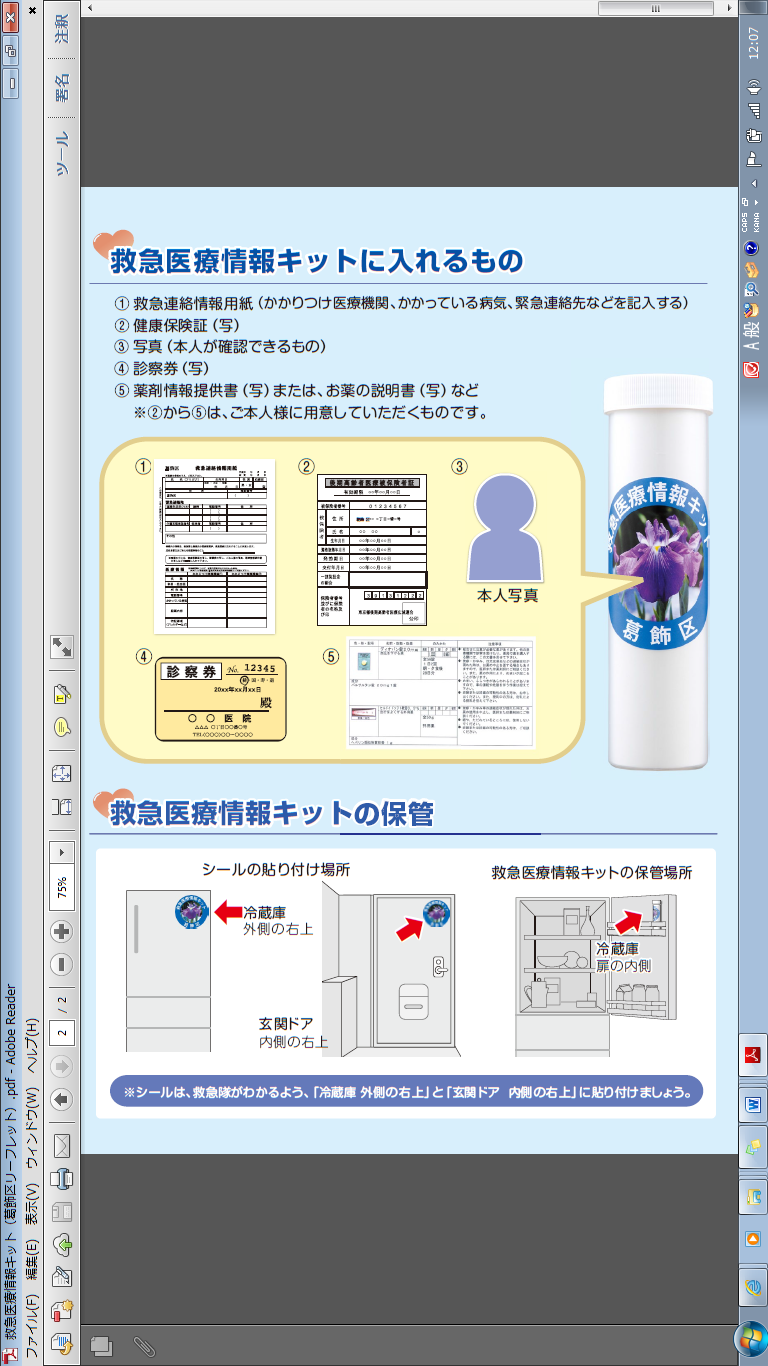
　 ②薬剤情報提供書（写）または、お薬の説明書（写）など

****　 ③ご本人が確認できる写真（入れなくても可）

　 ④健康保険証（写）（入れなくても可）

**①**

※②から④は、ご本人・ご家族に用意していただくものです。



**（写）**

①　　　　　　　　　　②

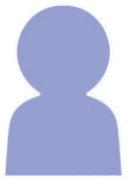
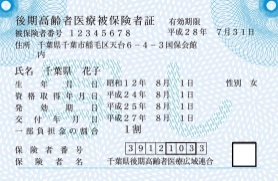
③　　　　　　　　　　④

**④**

**②**

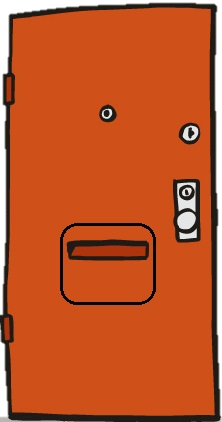
**⑤**

**③**

********

**（写）**

**＊ステッカーの貼り付け場所・ケースの保管場所**

****

**〔問い合わせ先〕船橋在宅医療ひまわりネットワーク事務局**

（船橋市 健康政策課 地域包括ケアシステム推進室内）

〒273-8501 船橋市湊町2-10-25

電話：047-436-2354　FAX：047-436-2409

E-mail：hokatsu-care@city.funabashi.lg.jp

**①玄関ドア**

内側の右上

**冷蔵庫**

扉の内側

ステッカーは救急隊が分かるように、

**①「玄関ドア 内側の右上」**と

**②「冷蔵庫 外側の右上」**に貼り付けましょう。

**②冷蔵庫**

外側の右上