

ひまわりシート

*「ひまわりシート」とは

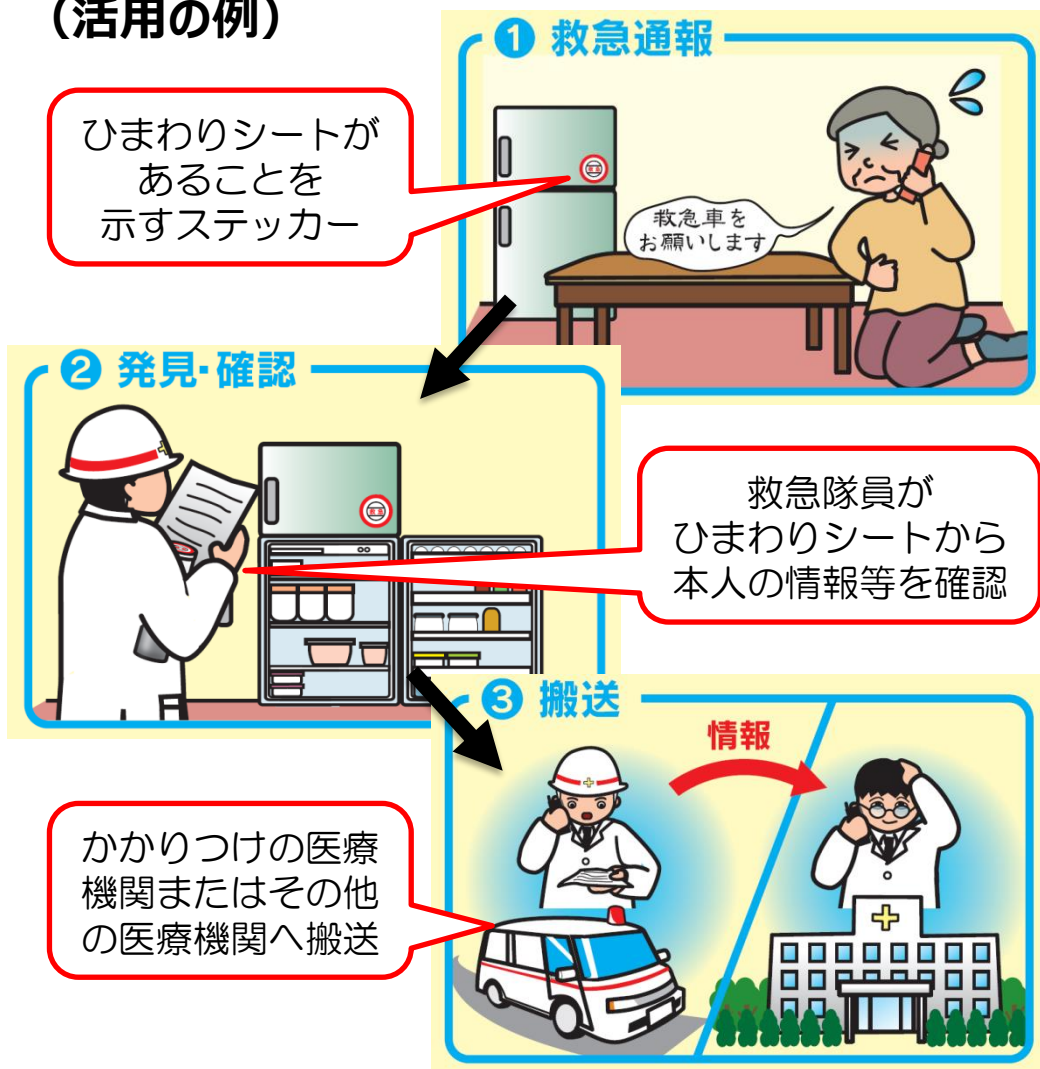
「船橋在宅医療ひまわりネットワーク（※）」では、在宅医療を受けているご本人・ご家族のいざという時の安心のために、この「ひまわりシート」を作成しました。

「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。

(活用の例)



記入例

ひまわりシート

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	〇〇診療所		
	電話	047-〇〇〇-〇〇〇〇		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-□□□-□□□□		

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時は〇〇診療所に電話する それ以外は△△訪問看護ステーションに電話する
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。

この情報は、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	
-------	-------	----------	---



【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 (<https://himawarinet.jp>) にも、同様の書式を掲載しております。

ひまわりシート

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	
-----------	--	--------------	--

【救急搬送先の医療機関の皆様】

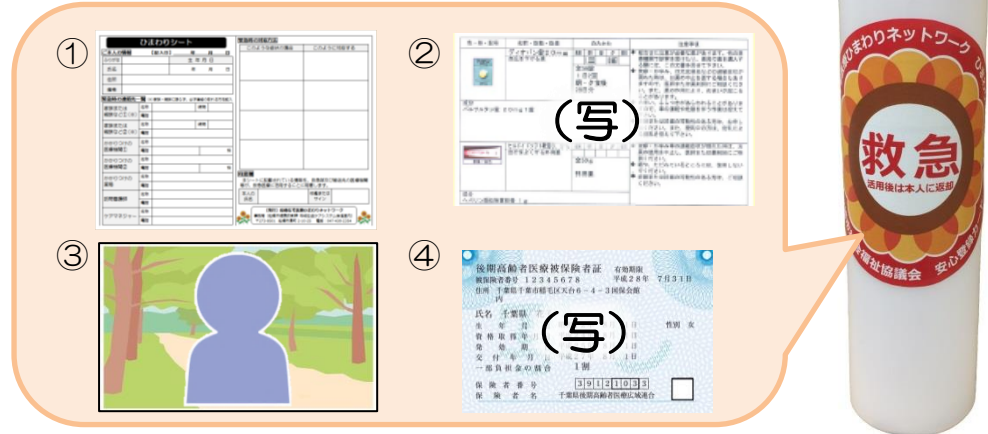
こちらのシートは、活用後ご本人に返却してください。



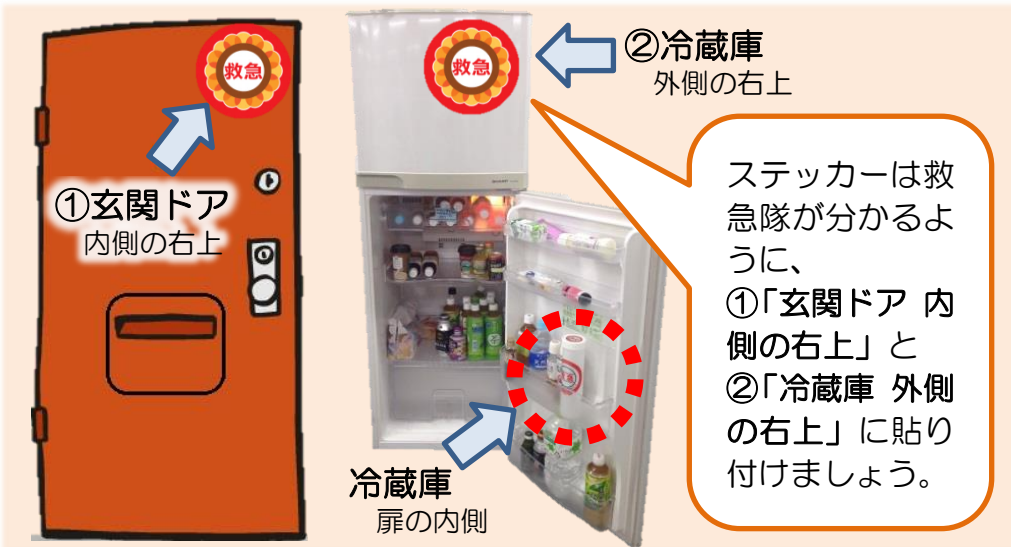
* ケースに入れるもの

- 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）

※②から④は、ご本人・ご家族に用意していただくものです。



* ステッカーの貼り付け場所・ケースの保管場所



**ひまわりシートの
ご利用にあたっては、
以下の点をご確認ください。**

- ① 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。
- ② 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っても、救急活動に活用されない場合もあります。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。

【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 地域包括ケア推進課内）

〒273-8501 船橋市湊町 2-10-25

電話：047-436-2354 FAX：047-436-2885

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