# 安心キット 取扱いるニアル













足利市社協 マスコットキャラクター **あしのすけ**  社会福祉法人 足利市社会福祉協議会



この冊子は、赤い羽根共同募金の助成により作成しています。

# 安心キット取扱いマニュアル 【もくじ】

<b>◎安</b>	心キット取扱い方法◎	
1	目 的 •••••••	1
2	対象者 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
3	内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
4	申請及び配布方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	1
5	安心キットの配布者名簿の管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
6	安心力ードの記入及び更新・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
7	安心キット活用の流れ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
8	安心キットの内容・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
◎安	心キット 様式◎	
記2	入の仕方・注意事項 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	4
1	安心力ード(表)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
2	安心力ード(裏)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	6
3	安心カード(表)記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	7
4	安心力ード(裏)記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	8
5	安心キット配布者名簿(別記様式2)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	9
6	安心キット配布者名簿(記入例1)・・・・・・・・・・	10
7	安心キット配布者名簿(記入例2)・・・・・・・・・・・	11
8	安心キット配布申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
⊚安/	心キット関係機関名簿・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13



# ◎安心キットの取扱い方法◎

#### 1 目的

急速な少子高齢化や核家族化の進行などにより、独居高齢者や高齢者世帯等は年々増加しています。この現状に伴い、救急対応を要する事例も年々増加しています。

こうした状況で、本人の医療情報や緊急連絡先が記入された安心キットを冷蔵庫に保 管し、緊急時の救急対応に備えておくことで、人命救助の一助となることを目的として実 施しています。

## 2 対象者

・65歳以上の独居高齢者 ・高齢者夫婦世帯 ・日中独居の高齢者 ・障がい者世帯 等 「安心キット」の利用を希望する方。

## 3 内容

『安心カード』に本人の基本情報や医療情報、緊急連絡先等を記入し、プラスチック製容器に入れて冷蔵庫に保管します。

救急時に救急隊員が冷蔵庫内の安心キットの内容を確認し、本人の病状や家族等の緊急 連絡先を把握することで人命救助に役立てます。

○容 器:プラスチック製筒型容器。A4のカードが丸めて入れられるもの。側面とフタに シールを貼り、冷蔵庫のドアポケットに保管してください。

○カード:本人の情報(氏名、性別、生年月日、血液型等)、医療機関・病気の情報、緊急連絡 先、関係機関等連絡先等を記録する用紙。

※情報内容が変更された際は、その都度書き直し、内容を更新してください。

○シール:容器の側面と冷蔵庫に同じ四角のシール(安心カードの表示)を貼り、容器のフタ には丸いシール(社協マスコットキャラクターあしのすけ)を貼ります。

## 4 申請及び配布方法

65歳以上の独居高齢者、高齢者夫婦世帯、日中独居高齢者、障がい者世帯等で使用を希望する方を地区社協等で把握し、市社協に「安心キット配布申請書」を提出します。 市社協は、申請に基づき安心キットの必要数を地区社協等に配布します。

#### 5 安心キットの配布者名簿の管理

地区社協で「安心キット」を配布した配布者を把握します。2年(以内)ごとに「安心キット配布者名簿」(別記様式2)を更新し、保管するとともに、実施主体である市社協に名簿の写しを提出してください。

(配布者名簿は、各担当者、地区社協、市社協で保管する形になります。)

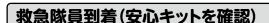
#### 6 安心カードの記入及び更新

基本的には本人が記入することとなりますが、本人が記入することが難しい場合は家族、民生委員・児童委員、地区社協役員、福祉協力員、ケアマネジャー、関わりのある支援関係者等が代筆支援を行ってください。

安心カードの更新は、記載内容の変更が発生した都度行ってください。例えば、病気が 新たに見つかった時や緊急連絡先の変更などは、特に大切な項目ですので、速やかに情報を更新してください。(記入方法は、記入例を参考にしてください。)

#### 7 安心キット活用の流れ

#### 消防署へ救急通報



※救急隊員が冷蔵庫内の安心キットを確認します。必ず冷蔵庫のドアポケットに 保管してください。所定の場所に無い場合は確認できないこともあります。



#### 医療機関へ搬送(安心キットを持ち出す)

※医療機関に手渡し内容を確認した後、安心キットは本人又は親族等へ返却します。



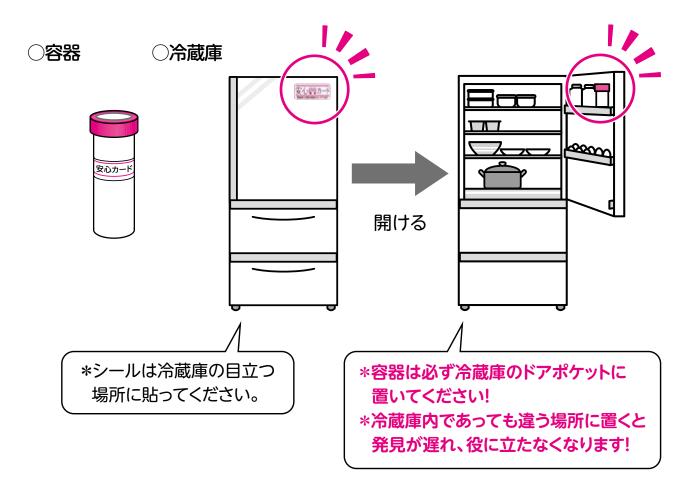
## 安心キットの内容

○シール (容器側面、冷蔵庫)



○シール (容器フタ)





## ~安心キット記入の仕方・注意事項~

## 1 安心カード (表と裏があり)

本人の情報 基本情報になります。可能な範囲で記入してください。

**かかりつけ医療機関・病気の情報** │ 治療中の病気、過去の大きな病気も記入してください。

くすり等の情報 くすり手帳の写し等を容器に入れていただいても結構です。

緊急連絡先(家族・友人・知人・ご近所等) 救急時に一番先に連絡があります。

関係機関等連絡先 (現在支援等を受けている機関) 必要に応じて連絡があります。

**更新記録** │ 内容を最新の情報にしておいてください。

本人の個人情報の同意欄 本人又は代筆者(家族等)が記入してください。

※何度か内容を更新し、カードが見にくくなったら、新しい安心カードに記入してください。 新しいカードは地区社協の担当者(民生委員等)や関係機関に申し出てください。

## 2 安心キット配布者名簿

- (1) 65歳以上の独居高齢者、65歳以上の高齢者夫婦世帯、その他(日中独居高齢者、 障がい者等)の区分のうち、該当する区分に〇印を記入してください。
- (2) 各地区社協や関係機関で上記の名簿を作成し、2年(以内)ごとに名簿を更新してください。
- (3) 作成した名簿は、地区社協内で保管するとともに、実施主体である足利市社会福祉協議会にその写しを提出してください。

## 3 安心キット活用状況

毎年、足利市消防本部から市内の安心キットの活用状況を報告いただきます。

## 4 その他 (注意事項)

- (1) 安心キットは人命救助の一助となるものですが、救命を保証するものではありません。
- (2) 安心カードに記入した「かかりつけ医療機関」に必ず搬送されるものではありません。



# 安心カード

【本人の情報	<b>&amp;</b> 】	(記入	者氏名:			į	記入日:	年	月		月)
<ul><li>ふりがな</li><li>氏 名</li></ul>					(□男		□女)	血液型	□ A □ O	□ B □ A	
生年月日	明治	<ul><li>大正・昭和・</li></ul>	• 平成	年	,	月	日	.,	□その (		)
住所	ŕ					電	記話番号				
健康保険証	番号:					生剂	舌保護受給	の有無	(有	· #	無 )
障害者手帳の	の有無(手		□身体	□知的	□精神	申	等級:				)
【かかりつけ	)医療機関	・病気の愉	青報】								
	病	院・クリニ	ニック等名	<b>7</b> 		-			病気 または った大きな病気		
1											
2											
3											
【くすり等の	)情報】										
服薬が		※くすり手	帳の写し	等を容器に	こ入れて	こひい	ただいても	結構です。	)		
		あり(内容							) •	なし	•
【緊急連絡先	こ(家族・	友人・知力	人・ご近原	折等)】			T				
<sup>ふり</sup> 氏	<sup>がな</sup> 名	続柄	(間柄)	電記	番号			住	所		

#### 【関係機関等連絡先 (現在支援等を受けている機関)】

関係機関名	事業所名	担当者氏名	電話番号	住 所
ケアマネシ゛ャー				
訪問看護 ステーション				
相談支援専門員				
民生委員	町名()			

※必要があれば消防・医療機関等から連絡がありますので、事前に了解を得ておいてください。 【更新記録】

更新し	た年月日		記入者氏名	備考
年	月	日		
年	月	日		
年	月	日		

※このカードは緊急時に必要な情報を記載するものです。記入事項が変更になった場合は速やかに内容を書き換え、上記の更新記録に更新日等を記入してください。更新内容等が書ききれなくなった場合は、新たなカードに記入してください。

## 【本人の個人情報の同意欄】

※このカードに記入された個人情報は、救急救命に係る消防・医療機関等関係する機関へ提供することに同意します。

年 月 日

氏 名

代筆者 氏名\_\_\_\_\_

関係

(代筆の場合は、代筆者の氏名及び関係 (続柄や間柄) を記入してください。)

## 安心カード

記入例

【本人の情報】 (記入者氏名:社協 孝太郎(長男) 記入日: 令和 ● 年 ●月 ● 目) ふりがな しゃ きょう た ろう  $\mathbf{A} \cap \mathbf{B}$ 社 協 太郎 (☑男 □女)  $\Box$ O  $\Box$ AB 氏 名 血液型 □その他 生年月日 明治・大正・(昭和)・平成 9 年 10 月 **20** | ( ) 足利市東砂原後町1072 所 0284-44-0322 住 電話番号 生活保護受給の有無 ( 有 ・ ( 無 ) 健康保険証番号:国民健康保険 記号111 番号0001 障害者手帳の有無(手帳の内容: ☑身体 □知的 □精神 等級: ) 【かかりつけ医療機関・病気の情報】 治療中の病気 または 病院・クリニック等名 過去にかかった大きな病気 糖尿病、高血圧 ○○○医院 1 5年前に軽い脳梗塞 2 3 【くすり等の情報】 ※くすり手帳の写し等を容器に入れていただいても結構です。 服薬内容 例:グリベリクラミド(糖尿病治療薬)、アムロジピン(高血圧治療薬) アレルギー あり(内容: )・(なし 【緊急連絡先(家族・友人・知人・ご近所等)】 続柄 (間柄) 電話番号 名 住 所 氏 しゃきょう こうたろう 0284(98)7654 長男 足利市○○町1111 社協 孝太郎 090(1234)5678 しゃきょう しんじろう 03(4567)3344 東京都△△区△△1-1 次男 社協 進次郎 080(5656)7878 ふくし きょうこ 0276(22)3344 群馬県太田市□□町2-2 長女 福祉 協子 090(1122)2468 あしかが じゅんいちろう 0284(44)5566 友人 足利市▽▽町3-3-3

080(3456)1357

足利

純一郎

<sup>※</sup>緊急時には、消防・医療機関等から連絡がありますので、了解を得てからご記入ください。

#### 【関係機関等連絡先 (現在支援等を受けている機関)】

関係機関名	事業所名	担当者氏名	電話番号	住 所
ケアマネシ゛ャー	○○○ <b>苑</b>	足利 花子	21-1234	足利市〇〇町111
訪問看護 ステーション	訪問看護 ステーション△△△	栃木 さくら	41-2345	足利市△△町222
相談支援専門員	□□ケアプラン センター	両毛 みどり	42-6789	足利市□□町333
民生委員	町名(▽▽町 )	役所 公一	44-2222	足利市▽▽町444

※必要があれば消防・医療機関等から連絡がありますので、事前に了解を得ておいてください。 【更新記録】

更新	新した	年月日		記入者氏名	備考
令和 ● 4	手	月	<ul><li>日</li></ul>	社協 孝太郎	(更新した項目を記入して下さい)
4	手	月	日		
4	丰	月	日		

※このカードは緊急時に必要な情報を記載するものです。記入事項が変更になった場合は速やかに内容を書き換え、上記の更新記録に更新日等を記入してください。更新内容等が書ききれなくなった場合は、新たなカードに記入してください。

#### 【本人の個人情報の同意欄】

※このカードに記入された個人情報は、救急救命に係る消防・医療機関等関係する機関へ提供することに同意します。

令和 ● 年 ● 月 ● 日

 氏名
 社協 太郎

 代筆者 氏名
 社協 孝太郎

 関係
 長男

(代筆の場合は、代筆者の氏名及び関係 (続柄や間柄) を記入してください。)

# 安心キット配布者名簿

記入者:所属

	役職_			氏名		_	作成	日:	<u></u>	手 F	1	日
No.	氏	名	年齢	住	所	<u></u> 独居	高齢	<b>分</b> その他	配布日	備	考	
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												

- ※ 作成日は、最初に名簿を作成した日を記入してください。
- ※「区分」欄は、該当する区分に〇印をつけてください。その他に該当する人は、備考欄に 「日中独居」、「障がい」等の現況を記入してください。
- ※「配布日」欄は、既に配布済みの方で、配布日が不明の場合は記入不要です。
- ※ 変更があった場合は、修正箇所を二重線で修正し、「備考」欄には変更内容(施設入所、 死亡等)を記入してください。

# 安心キット配布者名簿

記入例 1

記入者:所属 地区社協

_	役職 🔲 🗌 🗌	氏名 △△△△	作成	日:	令和2年	<b>4</b> 月	1日

No.	氏	名	年齢	住 所	<u></u> 独居	高齢	<b>そ</b> の他	配布日	備考
1	社協	太郎	85	足利市東砂原後町1072	0				
2	足利	太郎	83	足利市本城3丁目2145		0		R2.4.1	
3	足利	花子	80	同上		0		R2.4.1	
4	栃木	三郎	<b>7</b> 5	足利市通1丁目2345			0	R2.6.1	日中独居
5									
6									
7									
8									
9									
10									

- ※ 作成日は、最初に名簿を作成した日を記入してください。
- ※「区分」欄は、該当する区分に〇印をつけてください。その他に該当する人は、備考欄に 「日中独居」、「障がい」等の現況を記入してください。
- ※「配布日」欄は、既に配布済みの方で、配布日が不明の場合は記入不要です。
- ※ 変更があった場合は、修正箇所を二重線で修正し、「備考」欄には変更内容(施設入所、 死亡等)を記入してください。

## 安心キット配布者名簿

地区社協 記入者:所属

(※内容に変更があった場合)

-	役職			氏名 △△△△		作成	日:	令和2年	手 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日
No.	氏	名	年齢	住所	 独 居	高齢	その他	配布日	備考
1	社協	太郎	85	足利市東砂原後町1072	0			備考欄に変 してくださ	変更内容を記い。
2	足利	太郎	83	是斜市本場3下目2145		0		72.4.1	R2.10.1~ 拖設入所
3	足利	花子	80	<u>F</u>	0			R2.4.1	R2.10.1~ 独居
4	栃木	三郎	75	利市通1丁目2345			0	R2.6.1	日中独居
5		*修正	箇所を二	□					
6									
7									
8									
9									
10									

- ※ 作成日は、最初に名簿を作成した日を記入してください。
- ※「区分」欄は、該当する区分に〇印をつけてください。その他に該当する人は、備考欄に 「日中独居」、「障がい」等の現況を記入してください。
- ※「配布日」欄は、既に配布済みの方で、配布日が不明の場合は記入不要です。
- ※ 変更があった場合は、修正箇所を二重線で修正し、「備考」欄には変更内容(施設入所、 死亡等)を記入してください。

係	係長	課長	局長	No.

## 安心キット配布申請書

年 月 日

社会福祉法人 足利市社会福祉協議会長 あて

地区社協・関係機関名:\_\_\_\_\_

申請者 役職\_\_\_\_\_ 氏名\_\_\_\_\_

下記の内容で申請します。

	希望品目	希望数	備考
1	プラスチック容器	個	
2	安心カード	枚	
3	安心カード (記入例)	枚	
4	シール (四角)	枚	容器側面と冷蔵庫用 (2枚で1セット)
5	シール (丸形)	枚	容器フタ用
6	安心キット取扱いマニュアル	曲	

## 【足利市社協記入欄】

受付年月日	年	月	日
対応者氏名			
備考			

## 安心キット 関係機関名簿

令和2年3月

	機関名	備考
1	足利市 健康福祉部 社会福祉課	
2	足利市 健康福祉部 障がい福祉課	
3	足利市 健康福祉部 元気高齢課	
4	足利市 消防本部 中央消防署	
5	栃木県安足健康福祉センター 総務企画課	
6	足利市地域自立支援協議会	
7	足利市社会福祉協議会 地域福祉課	



## 【連絡先】

## 社会福祉法人 足利市社会福祉協議会 地域福祉課

〒326-0064 足利市東砂原後町1072 足利市総合福祉センター内

TEL:44-0322 FAX:44-0529

Eメール: <u>as-sk@watv.ne.jp</u> ホームページアドレス: <u>http://www.ashikagashakyo.or.jp</u>

