

いのちのバトン（救急医療情報キット）事業 実施要項

1 目的

高齢者や体の不自由な方達が医療情報、連絡先などを記載した用紙を専用容器に入れ、冷蔵庫に保管することにより、救急時に必要事項が確認でき、親族、関係者等に速やかに連絡が取れる体制を整備する。

高齢者や体の不自由な方達に適切で迅速な対応を行うことにより、日々の生活を安全・安心に暮らしていただくことを目的とする。

2 対象者

- (1) 地域に居住する 75 歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者世帯
- (2) 地域に居住する重度障がい者
- (3) (1) (2) 以外の方で実施協力団体が必要と認めた方

3 実施主体

社会福祉法人 鳥取市社会福祉協議会

4 実施協力団体

各地区社会福祉協議会、各地域福祉推進協議会
各地区民生児童委員協議会

5 協力団体

各地域包括支援センター
鳥取県介護支援専門員連絡協議会東部支部

6 設置方法

救急医療情報カードに必要事項を記載し、その他必要な医療情報とともに指定容器に入れ冷蔵庫に保管する。

7 医療情報を活用できるもの

医療情報の活用は下記のものに限定し、この情報は救急業務のみに活用する。

- (1) 鳥取県東部広域行政組合の救急担当者
- (2) 搬送先やかかりつけの医療機関職員
- (3) その他医療、福祉関係者

この要項は平成 24 年 10 月 16 日から施行する。

(様式1)

令和 年 月 日

鳥取市社会福祉協議会会長 様

_____ 地区社会福祉協議会

会長 _____

令和 年度 いのちのバトン事業 (救急医療情報キット)
実施申請書

標記事業実施にともない、下記のとおり申請します。

記

(一世帯一個となります)

ひとり暮らし 高齢者	高齢者のみの 世帯	重度障がい者	その他	合計
個	個	個	個	個

物品配布希望日	月 日 ()
配布方法	<input type="checkbox"/> 公民館へ配達 <input type="checkbox"/> 指定場所へ配達 指定場所 住所 連絡先 <input type="checkbox"/> 総合福祉センターにて受取

(様式2)

令和 年 月 日

令和 年度 いのちのバトン事業（救急医療情報キット）
実施状況報告書

地区社会福祉協議会

具体的な配布方法	
対象者の反応	
課題	
要望	