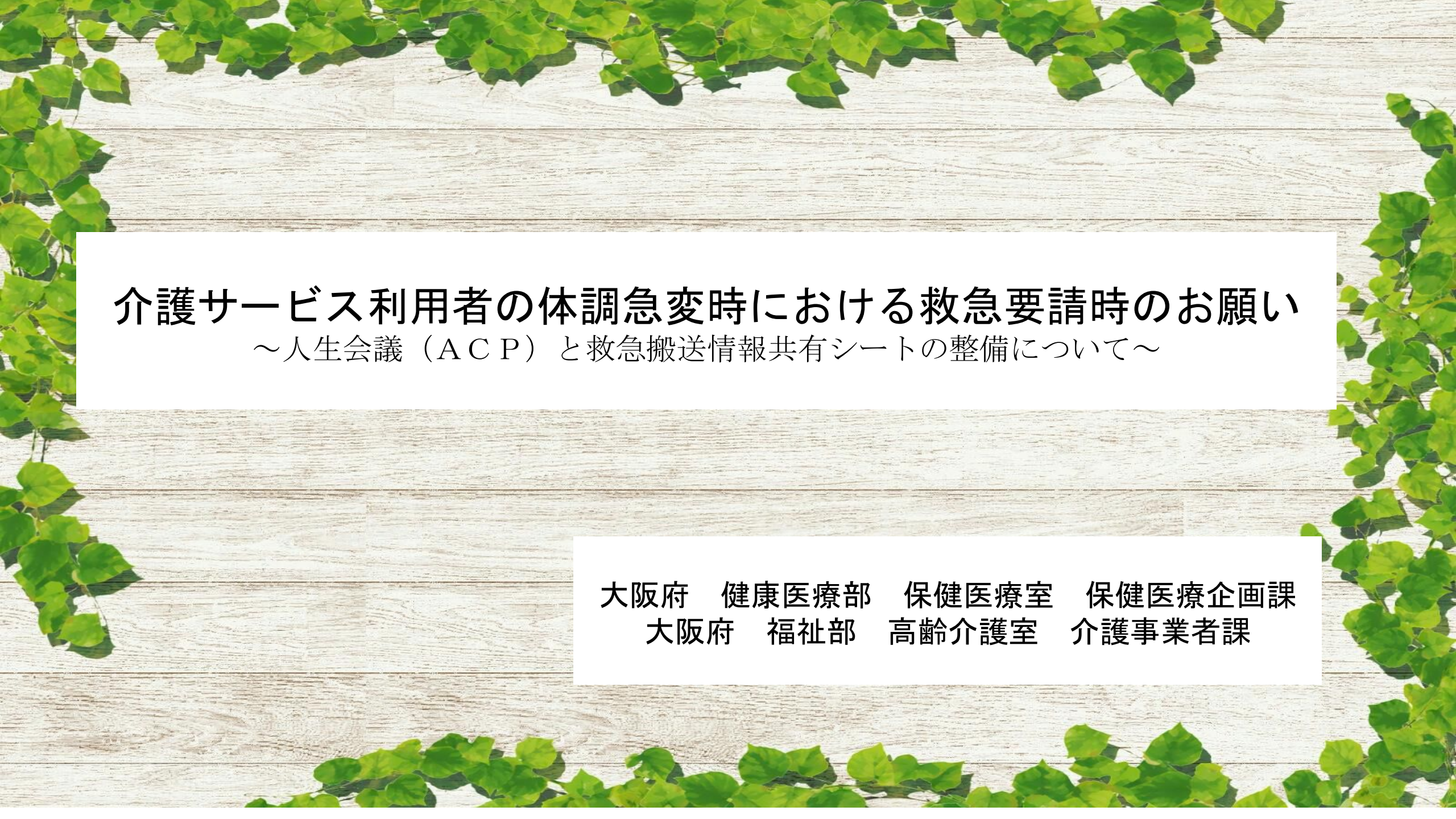




介護サービス利用者の体調急変時における救急要請時のお願い

～人生会議（ACP）と救急搬送情報共有シートの整備について～

大阪府 健康医療部 保健医療室 保健医療企画課
大阪府 福祉部 高齢介護室 介護事業者課

予め確認しよう！いざとなった時のご本人・ご家族が望む対応を！！

配置医師・かかりつけ医等に連絡

サービス利用者の
心臓と呼吸が止まる

職員が発見



配置医師等に
連絡

配置医師等が
死亡確認

施設での看取り



救急車を要請

救急隊到着

心肺蘇生

心肺蘇生を
継続し
医療機関へ
搬送

搬送先医療機関
での診察・治療
・死亡確認



だから今、人生会議



誰でも、いつでも、命にかかわる大きなけがや病気をする可能性があります。

自らが希望する医療やケアを受けるために大切にしていることや望んでいること、どこでどのような医療やケアを望むか自分自身で前もって考え、周囲の信頼できる人たちと話し合い、共有しておくことを人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）といいます。

人生会議を重ねることであなたが自分の気持ちを話せなくなった「もしものとき」に、あなたの心の声を伝えるかけがえのないものになり、あなたの大切な人の心のご負担を軽くするでしょう。

大阪府ホームページ：人生会議（ACP）啓発資材を配布しています

⇒人生会議（ACP）啓発資材を配布しています／大阪府（おおさかふ）ホームページ [Osaka Prefectural Government]
(健康医療部保健医療室保健医療企画課在宅医療推進グループ)

【人生会議アニメーション動画】 人生会議一より良く生きるために一

救急車を要請した場合でも…



利用者の救急搬送が必要となった場合に、病院や救急隊員から職員の付き添いの要請がされます。

事業所等においては、利用者が適切に医療処置を受けることができるよう、緊急搬送時に付き添いいただいている一方で、事業所等の人員体制等によっては、必ずしも付き添いできない場合があることも想定されます。

そのため、府健康医療部から、改めて救急搬送先となる医療機関に対して、救急搬送時に付き添いを求める際には、事業所等の実情を踏まえて過度な負担を求めることがないよう配慮を求めました。

しかしながら、医療機関が付き添いを求める理由には、利用者の既往歴等の情報把握があります。

緊急時に事業所等・救急隊双方が、必要な対応が取れるよう、事業所等で利用者の既往歴等をまとめておき、救急車を要請した場合でも、次ページの「別紙：情報共有シート」を救急隊員に情報提供し、スムーズな対応が可能となるようご協力をお願いします。

利用者の体調急変に備え、日頃より、利用者の既往歴等を把握し、別紙をご参考におまとめください。

※なお、誤って救急要請した場合でも、ご本人や家族の希望に基づき、かかりつけ医の判断を仰いだ上で、施設や在宅での看取りを行う取組が一部の地域では始まっています。
その場合も、施設利用者の情報の共有が重要となってきます。

別紙：情報共有シート（参考様式）

※この様式は、参考様式です。項目の追加等は自由です。

別紙

参考様式

※この様式は参考様式です。
追加等は自由です。

記入日：年 月 日

情報提供日：年 月 日

情報共有シート

氏名	性別	男・女	生年月日
	血液型		
住所	M・T・S 年 月 日		
電話			
入所日（サービス利用開始日） 年 月 日			
家族構成・家族関係 			
緊急連絡先①		緊急連絡先②	
氏名 続柄		氏名 続柄	
電話		電話	
生活歴			
職歴			
病歴			
かかりつけ医			
病院名： ※おもむね1年以内に受診歴のある病院			
住所：			
電話番号：			
自己負担割合 割 割 割・生活保護受給者			

アセスメントシート	
1. 基本情報	
①障がい高齢者の日常生活自立度	
②認知症高齢者の日常生活自立度	
③身体障がい者障がい程度等級	
④介護認定	
2. 既往歴・現病歴	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
3. 病気・障がい・服薬	
現状	留意点等（主治医等からの指示等）
①現在の病気	
②内服薬等	
③病気の状況や障がいの状況（まひや拘縮等）	
④医療的処置・通院	
⑤感染症（□有・無□）内容	
⑥食物・薬物アレルギー（□有・無□）内容	
⑦リハビリテーション	

4. 終末期の希望	
【本人の希望】	【家族等の確認】
・できるだけ救命、延命をしてほしい	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・苦痛をやわらげる処置なら希望する	
☐ 希望する ☐ 希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・なるべく自然な状態で見守ってほしい	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・心静蘇生を望む	
☐ 希望する ☐ 不希望しない ☐ わからない	☐ 有 ☐ 無
・最期を過ごしたい場所	
☐ 病院 ☐ 入居施設 ☐ その他()	☐ 有 ☐ 無
・その他の希望()	☐ 有 ☐ 無

よろしくお願いします

