

『ひとり暮らし高齢者など緊急入院時に備えた覚書』記入について

【はじめに】

親族がいない、親族が遠方で支援困難な「ひとり暮らし高齢者」が、緊急入院となった場合、至急に情報を求められ、ご本人の意向がわからず困ったことはありませんか？

この度、そのような対策のため、医療機関側にとって「必要最小限の情報」を盛り込んだ、「ひとり暮らし高齢者など緊急入院時に備えた覚書」（記入様式）を作成しました。

この様式は、ケアマネジャーや関係機関（医療含む）がご本人と一緒に記入しておく「覚書」です。どこかに提出するものではありませんが、病院もしくはその他関係機関から問い合わせがあった場合、必要に応じ相互間の情報共有にご活用ください。

この「覚書」には、お互い話にくい、デリケートな事柄が含まれます。日頃の信頼関係構築により、ご本人の元気な頃から記入をし始め、ご本人とケアマネジャーの双方が保管しておく心安心です。

※この「覚書」は、入退院時や意思決定支援に活用する「情報ツール」として、作成後も追加、修正など変動するものをご理解ください。

【個人情報提供の同意について】

- 覚書の記載内容や聞き取り内容は、デリケートな内容や事情を含む「個人情報」となります。緊急時やご本人から情報を伝えられない状態（自身の情報や思いを自ら答える事ができない）を仮定し、関係機関への情報提供について同意を得ておくことは大切です。
- 個人情報の同意書は、居宅介護支援事業の場合、契約時に書面同意を得ています。よって、医療機関はじめ皆様が、この「覚書」から情報収集を行った場合、口頭で再確認するとともに、このような場合を想定し、各々の事業所や機関において、書面同意が必要かどうかを事前に検討しておくことをおすすめします。

【その他】

- 高齢者の方は、急変や骨折ケガなど緊急時がいつ発生するかもしれません。元気な頃から初回の聞き取りをはじめてみましょう。次のような言葉をきっかけに始めてみませんか？
（例） 「ご自身のこれからの事、将来のことを考えた事がありますか？」
「もしもの時を考え、準備しておきませんか？（話を聞かせてくれませんか？）」
「住み慣れた家（地域）でどのように暮らしていきたいですか？」
（聞くポイント） 「これから、どう生きていきたいか」「どこで最期を迎えたいか」
「終活を考えたことがあるか」等
- 聞き取り内容は記録し、変更・追加などがあれば、記載内容を書き加えていきましょう。
- 親族や周囲との繋がり等の情報提供を本人が拒否した場合等、その状況をそのまま記載します。
（例） 「情報がない」「不明」「回答を拒否された」「話したがらないので聞けていない」
- 緊急入院を想定し、特に入退院を繰り返す場合は、事前に必要日用品を準備しておきましょう。
（例） 準備しておく日用品や情報（①保険証類②薬剤情報等）は「入退院Q & A集」参照

ひとり暮らし高齢者など緊急入院時に備えた覚書

【 基本事項 】

フリガナ	イズミ タロウ	住所	
本人氏名	和泉 太郎	〒594-0000 和泉市〇町〇〇-〇-〇	
性別	(男) 女	連絡先 (Tel) 0725-00-0000	
生年月日	M・T・(S) 〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)		
自宅外緊急連絡先	・(なし) ・あり→下記に記入 (氏名・続柄 など →詳細は裏面を活用)		
きき取り日	令和3年 〇月 〇日	(聞いた相手) (本人) 本人以外 ()	
		(聞き取者:氏名) 〇〇 〇〇 所属・職種: CM : 〇〇ケアプランセンター	
急な入院時の支援者について	受診・入院時手続き等	(あり)	親族 (・市内 ・市外 続柄 娘) 親族以外 (後見人・知人等・地域支援者等) 隣の〇〇さん (昔からの知り合い)
		なし	どうするか? (本人の意向) 不明の場合は「不明」と記入
	日用品等の準備	あり	親族 (・市内 ・市外 続柄) 親族以外 (後見人・知人等・地域支援者等)
		(なし)	どうするか? (本人の意向) 不明の場合は「不明」と記入 不明 (今は誰にお願いできるかわからない)
	支払い等	あり	親族 (・市内 ・市外 続柄) 親族以外 (後見人・知人等・地域支援者等)
		(なし)	どうするか? (本人の意向) 不明の場合は「不明」と記入 病院の人か誰か頼みたいが、今はわからない。
	ペットを飼っている等	あり	親族 (・市内 ・市外 続柄) 親族以外 (後見人・知人等・地域支援者等)
		(なし)	どうするか? (本人の意向) 不明の場合は「不明」と記入
	その他上記以外 (長期不在時の郵便物等)	(あり)	親族 (・市内 ・市外 続柄) 親族以外 (後見人・知人等・地域支援者等) 隣人をお願いしている。
		なし	どうするか? (本人の意向) 不明の場合は「不明」と記入
メモ	●上記等の情報を提供した場合、下記の依頼元の所属に○をし、年月日、氏名、内容などを記載します。 (依頼元の所属→ (病院) ・警察 ・消防隊 ・包括 ・行政 ・他) R〇年 〇/〇 〇〇病院の〇〇看護師から問い合わせの電話があり、伝えた。		
	※支援者が無い・情報がない場合は、この欄に「情報なし」と明記します。		
●上記より、具体的な支援者が明確でない場合など、次ページを活用しましょう。 支援者 (兄弟姉妹・甥姪・知人・友人・地域の支援者等) を想定し、関係が悪く支援困難であっても「存在」の有無、関係性を記入する等空白に自由に追記してください。			

【ポイント】
支援者が「なし」の場合、「誰か頼める人がいますか?」と聞き取ります。

【ポイント】
「なし」の場合のみでなく、入院を想定して日頃から準備しておくことを提案します。

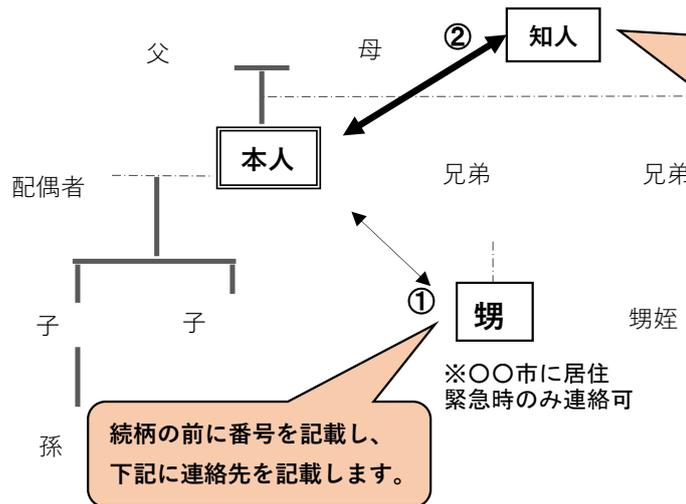
【ポイント】
「あり」の場合は、その協力範囲 (お願いできること) も聞き取ります。

【ポイント】
ペットの預け先や世話等について確認しておきます。

【 続 】

(家族構成) 支援者、連絡先がわかる場合は、図内に○に数字を入れ、下欄に氏名と連絡先を記入する。
 ・親族以外の支援者 友人、地域支援者等も関係性が分かるよう図内の空欄に入れる。

本人に
関わる
関係図



※後見制度申立は4親等まで可 (家族関係は最低でも2親等まで生存・連絡の有無を記載)

氏名	続柄	住所・連絡先	備考
①〇〇〇〇	甥	〇〇県〇〇市〇〇町〇〇-〇〇 TEL	日頃の関わりなく、緊急時のみ連絡を希望
②〇〇〇〇	知人	和泉市〇〇町〇〇-〇〇 TEL	受診やどうしても時は支援可
③			
④			

【ポイント】 日常の関わりについて聞き取りをすることで地域との関係性を把握します。 ※備考は聞き取った内容のまま記載します。

人生会議「アドバンス・ケア・プランニング (ACP) のために」

本人の いきかた (終活等) 意向	最期を迎えたい と思う場所	初回確認日 R3〇/〇	自宅 病院・施設等・その他 ()	【ポイント】 ACPに繋がる下記情報は、言葉がけ等配慮が必要です※参照「記入について」
	本人の意向	(変化した場合⇒内容と最終確認日)		
生活や介護の代理意思決定者 (死後のこと含む) : 有 () 無 ()				
医療行為 意向	主治医	〇〇	クリニック・病院 () 科 ()	〇〇先生
	医療行為 について	初回確認日 (変更日) R3 /	延命治療 (・望む ・望まない)	
	希望や意思	(変化した場合⇒内容と最終確認日)		
医療行為の代理意思決定者 : 有 () 無 ()				
金銭管理 支援状況 及び意向	収入種類	国民年金・厚生年金・障害年金・共済年金・生活保護 () その他 ()		
	収入額 (概ね)	6.5万円/月 約80万円/年		預貯金: 不明
	財産管理 (動産、不動産等) の代理意思決定者	有 () 無 ()		
成年後見 制度等	利用中 (後見人・生活支援員:)	利用希望あり (不要) ・情報のみ希望 ()		
その他	●伝えておきたい事や大事にしてほしい事など (誰に、どのように...) その他特記する事 最後のことは、甥に全て任せたいと思っている。 しかし、日頃ほとんど連絡していないのでそういう話はしたことがない。 緊急時や入院した時は、連絡してほしい。			

【ポイント】 在宅生活時に、延命治療を望むかどうかを確認します。

【ポイント】 金銭管理、財産等、願っている他者が存在するか、支援を受ける意向があるか