

3 高齢者福祉施設における救急要請ガイドライン

救 急 要 請 ガ イ ド ラ イ ン	
1.救急搬送の要件	<p>以下の場合で医療機関等に緊急に搬送する必要があるもの</p> <ul style="list-style-type: none"> ●災害により負傷した場合 ●屋外の事故等で負傷した場合 ●屋内の事故で負傷し迅速に病院に行く手段がない場合 ●悪化する病気で迅速に病院に行く手段がない場合 <p>※緊急性が認められるとは 例示すれば、意識障害、呼吸困難、心不全、呼吸停止・心停止等により迅速に医療機関への搬送が必要な場合をいいます。</p> <p>※救急車の数は限られています！ 救急車の適正利用にご協力をお願いします。</p>
2.協力病院への連絡と搬送先病院の確保	<ul style="list-style-type: none"> ●協力病院やかかりつけ医へ連絡してください。 ●あらかじめ搬送先医療機関を交渉・確保されている場合は救急隊に情報提供してください。 <p>※救急隊が出動すれば蘇生処置を実施し医療機関へ搬送します。患者や家族からDNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示（書面等）がある場合は、あらかじめ協力病院やかかりつけ医師と相談しておいてください。</p>
3.施設内の対応	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急事態が発生したことを施設内職員に知らせ、緊急事態が起こった場所に職員を集めてください。 ●集まった職員の役割を分担してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・119番通報、関係者への連絡をする ・傷病者に対する応急手当をする ・玄関の開錠と救急隊（消防隊）の誘導 ●救急隊が到着したなら傷病者のところへ案内してください。 ●傷病者に関する情報と何が起こったのか説明してください。傷病者情報の伝達は別添「救急隊への状況提供表」を利用してください。
4.施設職員の同乗	<ul style="list-style-type: none"> ●医療機関への申し送りが必要ですので、患者さんの状況についてわかる方の同乗をお願いします。その際には看護記録・介護記録・カルテ等を持参してください。
5.患者等搬送事業者等の利用	<ul style="list-style-type: none"> ●緊急性がない場合（病院への通院など）には、患者等搬送事業者の利用をお願いします。

救急隊への情報提供表

【事前記載事項】 ご利用者ごとに事前に記載しておいてください

フリガナ 氏名		年齢	歳	性別	男・女
電話番号		生年月日	明・大・昭・平	年	月 日
住所					<input type="checkbox"/> ：施設に同じ
病歴等	現在治療中の病気・ケガ		既往歴		
常用服用薬			アレルギー	(有 ・ 無)	
かかりつけ病院名			担当医師名		
緊急連絡先 (家族等)	氏名			電話番号	
	住所				続柄

以上については、 年 月 日現在の情報です。

【119番通報時の記載事項】 記載のうえ、到着した救急隊（消防隊）にお渡し願います。

発症（受傷）を目撃しましたか？	はい（ 日 時 分頃）・ いいえ														
普段の状態を最後に確認したのはいつですか？	日 時 分頃														
DNAR（蘇生処置をしないで）の意思表示はありますか？ ※搬送先医師に情報提供し、救命処置の参考とさせていただきます。	有（本人・家族等関係者）・ 無														
日常生活	会話	可能・一部可能・不可		歩行	可能・一部可能・不可										
発症または発見時の状況、主な訴えや症状など															
<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/>：顔面蒼白</td> <td><input type="checkbox"/>：嘔気・嘔吐</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>：頭痛</td> <td><input type="checkbox"/>：胸痛</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>：発熱</td> <td><input type="checkbox"/>：冷や汗</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>：けいれん</td> <td><input type="checkbox"/>：失禁</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>：呼吸苦</td> <td><input type="checkbox"/>：いびき呼吸</td> </tr> </table>						<input type="checkbox"/> ：顔面蒼白	<input type="checkbox"/> ：嘔気・嘔吐	<input type="checkbox"/> ：頭痛	<input type="checkbox"/> ：胸痛	<input type="checkbox"/> ：発熱	<input type="checkbox"/> ：冷や汗	<input type="checkbox"/> ：けいれん	<input type="checkbox"/> ：失禁	<input type="checkbox"/> ：呼吸苦	<input type="checkbox"/> ：いびき呼吸
<input type="checkbox"/> ：顔面蒼白	<input type="checkbox"/> ：嘔気・嘔吐														
<input type="checkbox"/> ：頭痛	<input type="checkbox"/> ：胸痛														
<input type="checkbox"/> ：発熱	<input type="checkbox"/> ：冷や汗														
<input type="checkbox"/> ：けいれん	<input type="checkbox"/> ：失禁														
<input type="checkbox"/> ：呼吸苦	<input type="checkbox"/> ：いびき呼吸														
最後の食事： 時 分頃（内容： ）															

《お願い事項》

- ① 正常な呼吸が無い場合は、応急手当（心肺蘇生）を行ってください。
- ② 速やかな処置の実施のため、玄関の開錠・傷病者の居場所への誘導をお願いします。
- ③ 救急搬送の際の付き添い（事情がよく分かる方）をお願いします。

記載していただいた事項は、救急業務以外には使用いたしません。