

岩倉市高齢者等救命バトン事業実施要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、緊急時に迅速な対応を可能とすることで、ひとり暮らし高齢者等が安心して生活できるようにするため、緊急連絡先、かかりつけ病院、服薬内容等を記載する高齢者等救命バトンカード（様式第1。以下「救命カード」という。）を保管する筒型キット（以下「筒型キット」という。）を配布することについて、必要な事項を定めるものとする。

(対象者)

第2条 筒型キットの配布対象者は、市内に居住する者であって、次の各号のいずれかに該当するものとする。

- (1) 市長が認定したひとり暮らし高齢者
- (2) 前号以外のひとり暮らし高齢者のうち希望者
- (3) 高齢者のみの世帯のうち希望者
- (4) 障害、病気等で特に健康状態に不安を抱える者のうち希望者

(配布の申請)

第3条 筒型キットの配布を受けようとする者は、岩倉市高齢者等救命バトン配布申請書（様式第2）により、市長に申請しなければならない。ただし、前条第1号の対象者については、この限りでない。

(配布方法等)

第4条 筒型キットは、次の各号に掲げる区分に応じ、当該各号に定める方法により配布する。

- (1) 第2条第1号該当者 民生委員、ケアマネジャー等（以下「民生委員等」という。）による戸別訪問による配布
- (2) 第2条第2号から第4号までの該当者 長寿介護課、さくらの家、南部老人憩の家等における配布

2 筒型キットの配布は、配布対象者1人に対し1個とする。ただし、筒型キットが破損したときその他市長が必要と認めるときは、再度、配布することができる。

3 筒型キットは、無償で配布するものとする。

(筒型キットの管理)

第5条 筒型キットの配布を受けた者（以下「利用者」という。）は、

救命カードに必要な事項を記載しなければならない。

- 2 利用者は、筒型キットを自宅の冷蔵庫に保管するとともに、緊急時にその所在を把握できるようにするため、自宅玄関、冷蔵庫及び筒型キットに、それぞれステッカーを貼らなければならない。
- 3 利用者は、救命カードの記載内容の更新に努めなければならない。
- 4 市及び市から依頼を受けた民生委員等は、救命カードの記載内容の更新のため必要と認めるときは、利用者に情報提供を求めることができる。

(雑則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月1日から施行する。

様式第1（第1条関係）

高齢者等救命バトンカード

1 本人情報

年 月 日 記載

(フリガナ)		生年月日		年齢		歳
氏名		性別	男・女	血液型	Rh+・-	型
住所						
自宅電話番号		携帯電話番号				
かかりつけの病院①						
担当医					電話番号	
かかりつけの病院②						
担当医					電話番号	
今かかっている病気						
日常生活動作等	移動（杖・車椅子・介助が必要） コミュニケーション（できる・できない・言語障害がある） 身体障害（有・無）聴覚障害（有・無）視覚障害（有・無） アレルギー（有・無） その他（ ）					
一緒に入れておく物	「健康保険証」のコピー、病院や薬局からもらった「薬剤説明書」（無い場合は「薬」） ※本人の写真も同封すると、より救急活動に活かされます。					

2 緊急連絡先（親族・知人・家主等）

氏名	続柄	住所	電話番号	備考

※ このカードに記載する私の情報を緊急時に提供することに同意します。

様式第2（第3条関係）

岩倉市高齢者等救命ボタン配布申請書

年 月 日

フリガナ 氏 名	
生年月日／年齢	年 月 日 （ 歳）
性 別	男 ・ 女
住 所	〒
連 絡 先	
対 象 (該当する箇所に○を付けてください。)	<ul style="list-style-type: none">・ ひとり暮らし高齢者・ 高齢者のみの世帯・ 障害・病気等で特に健康状態に不安を抱える者