

入院時サポート事業

身寄りのない高齢者等が急な入院を余儀なくされた場合に、
一時的な支援を行うことで、入院時の不安を解消します。

まずは
医療機関から
ご連絡ください！

対象者

以下のいずれにも該当する人

- ・ 港区に居住実態のある港区民
- ・ 65歳以上の人、または障害や病気等により支援が必要な人
- ・ 支援対象エリア内の医療機関で入院加療中である人
(港区 千代田区 中央区 新宿区 江東区 品川区 渋谷区)
- ・ 判断能力があり、契約内容を理解できる人
- ・ 支援可能な親族や知人がいない人

※生活保護受給者は、申請により利用料の給付が受けられる場合があります。

サービス内容

- ◆ 委任状による預貯金の払い戻し、預け入れ
(委任状等での取り扱いができる金融機関の口座がある場合のみ)
- ◆ 入院費等の支払い支援
- ◆ 入院中の必需品の買い物支援
- ◆ 入院中に必要な自宅内物品や郵便物のお届け
- ◆ 緊急を要する手続き支援
- ◆ 安全確保のための自宅の保全
- ◆ 公共料金等日常的な範囲の支払い支援

※自宅に立ち入る場合は職員複数名で対応します

利用料

3,000円/回 (交通費込み) ※1日1回4時間以内

- この事業は契約内容を理解できる人が利用できます。
- この契約は退院や転院、ご逝去等の場合、終了となります。
- 判断能力が不十分な人については成年後見制度等を検討することとなります。



★詳しくは裏面をご覧ください➡

相談～利用～終了の流れ

	本人	医療機関	港社協
相談	医療機関に相談	利用意向の確認	
アセスメント		アセスメントシート作成・提出（FAX またはメール）	アセスメントシート受理
港社協訪問①	港社協からの説明 申込書記入	説明立ち会い	訪問① 説明・申込書受理
港社協訪問②	契約締結	契約締結立ち会い	訪問② 契約締結
支援	サービス利用	サービス開始・終了時の 立ち会い	支援
契約終了	退院 転院 ご逝去 等	港社協あて退院等の連絡	契約終了



医療機関の皆さまへ

- アセスメントシートを作成してください。
- 港社協訪問時の立ち会いをお願いします。
- 支援までには、必ず2回以上訪問します。ご連絡を
いただいてから支援開始までは、最短で1週間程度
を想定しています。
- 退院・転院・ご逝去時は必ずご連絡ください。

相談受付・対応時間

月曜日から金曜日

午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分

（土日祝日・年末年始を除く）

アセスメントシート

入院時サポート事業 アセスメントシート
このシートは医療機関の相談員等が本人から聞き取りの上記入してください

記入日 年 月 日

医療機関名			
医療機関所在地	病 室	局 号	号室
記 入 者	TEL		

（1）本人基本情報 ※は必須事項

ふりがな	生年月日	年齢	性別
※氏 名	年 月 日	歳	男 ・ 女
※住 所	〒 地区	TEL	
※生活保護	☐ 受給有（ 地区） 担当ケースワーカー（ ）		
※入 院 日	年 月 日		
※今後の予定	☐ 未定 ☐ 退院 ☐ 転院 ☐ 施設入所（移動予定日 年 月 日） ※転院、施設入所の場合は病院・施設名・所在地 []		

住宅の状況 ☐戸建 ☐アパート ☐マンション（※オートロック 有 ・ 無）

家賃（ 円/月） 管理費（ 円/月）

介護保険 ☐未申請 ☐申請中

☐要介護（ 1 2 3 4 5 ） ☐要支援（ 1 2 ）

担当ケアマネジャー（ ） TEL（ ）

障害手帳 ☐手帳無 ☐知的（ 度） ☐精神（ 級） ☐身体障害（ 級）

養育方式 点 実施日（ 年 月 日） ☐未実施

その他サービス利用状況

経済状況 ☐預貯金 ①（ 万円） 銀行名 支店

☐年金（ 万円/月） 銀行名 支店

☐年金（ 万円/月） ☐その他の収入（ 、 万円）

現在手元にある物 ☐自宅鍵 ☐現金（ 円） ☐身分証明書 ☐印鑑

☐通帳（ 銀行） ☐キャッシュカード（ 銀行）

その他（ ）

イメージ

問い合わせ・相談先

社会福祉法人 **港区社会福祉協議会** 権利擁護推進係
（終活相談窓口）
〒106-0032 東京都港区六本木5-16-45 港区麻布地区総合支所 2階

TEL 03-6230-0283
FAX 03-6230-0285

詳しくは
こちらから→

