

青森県医療的ケア児在宅移行支援マニュアルの使い方

1 趣旨

医療的ケアを伴って退院する子どもとご家族が、安全に退院し、安全・安心のもと在宅で生活できるよう、入院時期から退院後まで必要な支援が漏れることなく、適切な時期に適切な支援が受けられるようにするためのツールとする。

2 マニュアルの目指すところ

- 院内のスタッフが連携し、それぞれの動きを確認しながら、着実に地域支援者に引き継ぐもの。
- 在宅移行後も継続的な支援を提供するため、入院時の早期介入により、院内外の支援者が情報共有と役割の明確化をめざすもの。
- ご家族が支援の目的を理解するほか、院内外の支援者とご家族が、支援の方向性について共通理解を図るために活用するもの。
- ご家族がこの先の生活に見通しを持てるようにするもの。

3 マニュアルの構成

(1) 在宅移行に向けた支援シート（支援者用）【A3印刷】

在宅検討時期から在宅移行後の安定する時期まで、各ステージにおいて誰がどんな支援をするのかを整理した院内スタッフ及び地域支援者向けの共通のシート

(2) 在宅移行に向けたご家族用応援マップ【A4印刷】

在宅検討時期から在宅移行後まで、家族が見通しを持ちながら準備を進めるためのシート

○別紙1 医療的ケアが必要な方のライフステージでのサービスチェック表【A4印刷】

ライフステージ毎に行う手続きや活用できるサービスを知り、ご家族が必要な手続きを院内外支援者と一緒に整理するためのシート

○別紙2 24時間家族対応表【A4印刷】

在宅に向けて無理のない生活をご家族と支援者が一緒に考えるためのシート

○別紙3 応援団の役割分担シート【A4印刷】

多くの支援者が関わることから、ご家族が各支援者の役割を理解するためのシート

4 シートの使い方

(1) 対象

- NICU等に入室し、集中的に治療を受けた児童で退院後もフォローや医療的ケアが必要な児童
- 在宅医療を行う児童で、退院後に生活様式の再整理が必要となる児童
- 入退院を頻回に繰り返している在宅医療が必要な児童

(2) 使い始め

- ① 「在宅移行に向けた支援シート（支援者用）」については、主治医が対象となる児童の退院を検討していることを看護師に伝えた時点もしくは院内で在宅の可能性について検討する段階で使用する。
- ② 担当看護師が印刷し、院内スタッフでシートを共通する。院内退院調整担当は、家族の意向を確認後、地域（保健師、訪問看護師、相談支援専門員等）にシートを配付する。
- ③ 「在宅移行に向けたご家族用応援マップ」については、主治医から家族に在宅の可能性について説明する際にシートを印刷して家族に渡す。

(3) 支援者及び支援機関の参集範囲

【院内】主治医、NICU看護師、小児科病棟看護師、外来看護師、退院調整看護師、理学療法士、医療ソーシャルワーカー（または精神保健福祉士）、臨床心理士、臨床工学技士等

【地域】行政（保健師、障害福祉担当、子育て支援担当、教育委員会等）訪問看護師、相談支援専門員、保育園、学校、療育担当等

(4) 保護者への説明の仕方

- 「在宅移行に向けたご家族用応援マップ」に従って、それぞれの役割が連携し家族と共にケアを進めていくことを説明する。不安や心配なことがあったらいつでも話してほしい旨伝える。
- マップの確認は、院内の家族担当者（看護師や退院調整担当者等）が一緒にチェックし、できていることや心配なことを確認する。

(5) その他

- 院内スタッフは、退院後のその先の長い家族の生活と成長とともに起こりうる課題を見据えた形での支援を、入院早期の院内連携から行う。
- 本マニュアルは広義のガイドラインであり、院内体制、地域の資源、対象児童及びそのご家族に合わせて適宜改良して活用するものである。