**退院・在宅調整支援シート（子ども用）　　　　　　　　　　会議参加日：平成　　年　　月　　日**

参考資料１

**調整会議参加者：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記録者：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **氏　名** |  | | **生年月日：平　　　年　　　月　　　日（　　　　歳　）** | |
| **入院日** | **平成　　年　　月　　　日** | | **保険種別** | **１：健保（政府・組合・日雇）２：国保** |
| **退院予定日** | **平成　　年　　月　　　日** | | **３：共済　４：生保　５：労災** |
| **特定疾患**  **小児慢性疾患** | | **有・無・申請中（申請月日：　　 ）**  **（　　　　　　　　　　　　　　）** | **身障手帳** | **有・無・申請中（申請月日：　　　）**  **（　　　　　　　　　　　　　　）** |
| **コーディネータ** | | **相談支援事業所名：**  **担当コーディネータ名：** | **地域資源の活用予定** | **発達支援センター通園・兄弟が保育園利用**  **居宅介護・中核地域生活支援センター・市独自事業**  **その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **理学・作業療法士の活用** |
| **病名記入欄** | | |
| **経済的問題** | **有・無**  **有の場合詳細（　　　　　　　　　　　　　）** |
| **退院に際して支援が必要な理由** | | **１：再入院を繰り返している**  **２：褥瘡処置等退院後も高度で熟練的医療が必要（　 　　　　　　　　　　）**  **３：入院前に比べてADLが低下し、退院後の生活に再編が必要な患者**  **４：家族と同居ではあるが、必要な療育・介護を十分に受けられる状況にない患者**  **５：現行制度を利用しての在宅移行が困難あるいは制度対象外の患者**  **６：医療依存度の高い子供であり、退院移行期、退院後に家族支援・本人状態安定の為訪問看護の活用が必要**  **７：虐待可能性があるため介入が必要**  **８：家庭的に問題あり、現行制度上訪問看護で家族支援が必要**  **９：医療依存度の高い子供を地域の子供にするために訪問看護が必要**  **10：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **現在問題となっている症状** | | **１：呼吸障害（　　　　　　　　　　　）　２：循環器症状（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　３：麻痺（ 四肢拘縮：筋緊張亢進・低下）４：摂食・嚥下障害　５：低栄養　６：けいれん　７：脱水**  **８：疼痛またはその他の苦痛症状　９：排便コントロール不良　10：感染症を繰り返す　11：低体温**  **12：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **退院後予測される医療的処置** | | **１：気管カニューレ　２：人工呼吸器　３：吸引　４：HOT　５：注射・点滴　６：中心静脈栄養**  **７：経管栄養　８：腎瘻　９：膀胱留置カテーテル　10：尿管皮膚瘻　11：CAPD　12：ストーマケア**  **13：褥瘡処置　14：疼痛（麻薬）管理・症状コントロール　15：リハビリテーション**  **16：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | |
| **退院調整チームが共有する目標** | | **退院一か月後の在宅療養生活の目標点を医療機関と在宅医療機関が共有し、それに向けてそれぞれの役割を果たす** | | |
| **退院後の救急診療受け入れ先** | | **有・無**  **有の場合医療機関名：　　　　　　　　　　　診療科：　　　　　　　　　担当医師名：** | | |
| **退院後の状態変化に伴う入院検討時状態の目安** | |  | | |
| **調整会議での確認事項** | |  | | |

**◆医療者から養育者が受けた説明**

**自宅で起こりうると予測されること、それに対する在宅での対応策について**

|  |  |
| --- | --- |
| **自宅で起こりうると説明された内容（予測されること）** | **対処方法** |
|  |  |

■**入院中に行われる病状説明の内容と受け止めについて**

|  |  |
| --- | --- |
| **病状の理解**  **医療者からの説明内容** |  |
| **説明内容と受け止め**  **（病状・予後について）** | **患者本人** |
| **家族** |

**調整会議で入院機関・在宅医療機関で共有した在宅移行期における看護上の問題等**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **在宅移行期における**  **看護上の問題点と**  **解決策** | **問題点** | | **解決策** |
|  | |  |
| **予測される事態とその対処方法** | |  | |

**自由記載欄**

※本書は、「千葉県障害児等支援訪問看護センター事業」の受託法人の協力により作成したものである。

（千葉県健康福祉部障害福祉課　平成25年1月22日作成）