ＮＩＣＵ退院支援モデル事業の取組の概要

NICU → GCU・小児病棟 → 在　宅

院内におけるサポート体制

墨東病院

妊産褥婦及び全NICU・GCU入院児へのスクリーニング
- 周産期支援スクリーニングシートの作成
- 退院支援計画書の作成

NICU入院児支援コーディネーター（看護師・MSW）

モデルケースの退院に向けた各機関との調整、連携

墨東病院を中心とした連携
- 新生児科 ↔（連携）産科・小児科
- ▲NICU入院児退院調整会議
- モデル事業ワーキンググループ
- 院内カンファレンス・退院前後の合同カンファレンス
- 入院児支援コーディネーター
- ＮＩＣＵ主治医・ＰＮＳ
- 保健師
- 訪問看護ステーション
- 院内小児科医師・看護師
- 療育施設
- 地域の診療所小児科医
- その他

家庭訪問（退院前後）
- 入院児支援コーディネーター
- 保健師
- 患者家族

療育施設、行政機関等との調整
- 地域の保健師への情報提供
- レスパイト・緊急時の入院先調整（院内含む）
- 訪問看護ステーション導入の判断と調整
- 地域の診療所小児科医との調整
- 利用可能な社会資源の選定、家族への紹介

家族の在宅療養に向けた準備
- ・退院前指導、育児相談
- ・在宅移行シミュレーションの実施
- 院内小児科における在宅移行支援病床の活用
- ▲DVD退院指導教本の作成・活用
- ▲コーディネーターハンドブックの作成・活用

発達外来の機能拡充（新生児科）
- フォローアップ機能の拡充（早期リハビリ(PT)）の介入、発達異常の早期発見、継続したフォローの実施

親の交流の場（おたまじゃくしの会）の拡充
- 重心家族の会、多胎家庭支援の新たな取組の実施

連　携

サポート

家　族

児

地域におけるサポート体制

乳幼児に対応する訪問看護ステーションの拡充に向けた取組
- 訪問看護ステーションスタッフへの研修会

在宅移行支援の技術向上に向けた取組
- N等医療関係者・保健師・診療所小児科医への研修会

家族のニードに対応した新たなサービスの提供
- NICU退院児を持つ親の手記の作成
- 「NICU退院支援手帳（仮称）」の作成

NPO法人 Ohana

NICU退院児フォローアップへの取組
＜親の不安解消と児の健やかな成長・発達を実現＞
- 墨東病院におけるNICU退院前育児学級の開催
- 地域における退院後育児学級の開催
- 地域における「親の交流会」の開催
- 保健師、医療機関外来への児・家族の情報提供

連　携

在宅生活の支援に向けた各機関との調整、連携

医　療
- 墨東病院
- 地域の診療所小児科医
  - 訪問診療、親からの相談への対応
- 退院した病院以外の医療機関
  - 緊急時受入・レスパイト対応
- 訪問看護ステーション

保　健
- 保健サービスの提供
- 福祉サービスの把握と関係機関との調整

各種サービスの調整

保健所・保健センター等

療　育
- 療育施設
  - 入所・短期入所
  - 通所・通園
- 重症心身障害児在宅療育支援事業

福　祉
- 子供家庭支援センター
- 児童相談所
- 区・市障害福祉部門
  - 福祉サービスの提供

▲は、平成23年度新規事業にて実施予定、または実施中