

2013/6/1

各位

おうちで暮らそうプロジェクト実行委員会

**【ご協力のお願い】**

拝啓 入梅の候皆様ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、この度は突然の調査依頼、誠に申し訳ありません。

私共、ニコちゃんの会はどんなに重い病気や障がいがあっても、その人らしい心豊かな人生を生き抜くことができる社会づくりを目指して活動しています。

この度、福岡市共働事業提案制度により福岡市と共働し、「おうちで暮らそうプロジェクト」の実施に取り組むことになりました。このプロジェクトは障がい児・者とそのご家族の心豊かな在宅生活の充実を目的としています。

NICU、GCUのスタッフの方々の懸命な働きによって多くの小さな命が家に帰ることができていると思います。在宅移行するにあたって心理面や実際の生活のための手続きや暮らし方等について、どのように支援されているか、また、どのような困難があるかを調査し、病院だけでなく様々な在宅サービスや行政が力を合わせて、更により良い在宅移行ができるよう取り組んでまいります。

ご多忙中とは思いますが、現場の声をしっかりと届けることで子どもたちの健やかな成長にご助力いただけますようご協力お願い致します。

平成25年5月

おうちで暮らそうプロジェクト実行委員会(福岡市・NPO法人ニコちゃんの会)

**記入にあたってのご注意**

- 質問によっては、回答していただく医療機関に限られる場合がありますので、ことわり書きの指示に従ってお答えください。
- NICU、およびGCUの看護師様の回答をご記入ください。
- 調査票の記入が終わったら、6月30日(日)までに、同封の返信用封筒に入れて、ポストに入れてください。

**【調査に関するお問い合わせ先】**

NPO法人ニコちゃんの会

TEL:092-863-5903 FAX:092-862-0597

福岡市役所障がい者在宅支援課(伊藤・平田)

TEL:092-711-4248 FAX:092-711-4818

貴施設名	
ご回答担当者様氏名	役職

おうちで暮らそうプロジェクト

## 在宅移行と心理サポートに関するアンケート

※以下の質問についてアルファベットに○をつけてください。

「その他」とお答えの方は具体的な内容等を四角い枠内にご記入ください。

なお、すべての回答において枠内に収まらない場合は、設問番号を記載の上、用紙裏面を使用し大いにご記入ください。

### 1 あなたの担当(プライマリー)されている、または直近に担当されたお子さんについておうかがいします。

① 患児の家族は患児の病状、必要な医療処置、予後を十分理解していると思いますか。

- a 思う    b 思わない    c どちらとも言えない  
d その他

--

② 両親は患児の病気や障がいについて受け入れができていますか。

- a 思う    b 思わない    c どちらとも言えない  
d その他

--

2-②で「a 思う」とお答えの方に、そのように思われる理由は何ですか。

--

2-②で「a 思う」以外とお答えの方に、そのように思われる理由は何ですか。

--

③ 家族の心理面のサポートができていますか。

2 / 3

- a 思う    b 思わない    c どちらとも言えない  
d その他

2-③で「a 思う」とお答えの方に、そのように思われる理由は何ですか。

2-③で「a 思う」以外とお答えの方に、そのように思われる理由は何ですか。

## 2 NICU・GCUに入院している患儿全体についておうかがいします。

① 家族の心理面のサポートは必要だと思いますか

- a 思う    b 思わない    c どちらとも言えない  
d その他

② 家族の心理面のサポートをしてもらうとしたら誰が適任だと思いますか。

- a 担当医    b 担当看護師    c 臨床心理士    d 医療連携室担当者    e 地域の保健師    f 相談支援専門員 ※1  
g その他

※1 相談支援専門員は、障がい児・者やその家族等からの相談に応じ、障がい者等の在宅生活を支援するため、福祉等に関する助言や連絡調整等の必要な援助を行う職種です。

## 3 在宅移行についておうかがいします。

① 医療的に退院が可能な患儿はいますか。

- a いる    b いない    c どちらとも言えない  
d その他

② ①で「a いる」とお答えの方にお尋ねします。

①の患儿は、退院しスムーズに在宅やその他の施設に移行することができますか。

- a できている    b できていない    c どちらとも言えない  
d その他

③ ②で「a できている」以外とお答えの方)スムーズにいかない理由を具体的にお答えください。

例.

③ 在宅移行の準備の総括は誰が行なっていますか。(複数回答可)

3 / 3

- a 担当医師    b 担当看護師    c 医療連携室担当者    d 臨床心理士    e 保健師  
f 相談支援専門員    g 家族    h よくわからない    i その他(    )

具体的に在宅移行の支援方法をお書きください。

④ 訪問診療医、訪問看護、ヘルパー等の在宅サービスの手配は誰が行なっていますか。(実質的に行動されている方)

- a 担当医師    b 担当看護師    c 医療連携室担当者    d 臨床心理士    e 保健師  
f 相談支援専門員    g 家族    h よくわからない    i その他(    )

具体的に在宅移行の支援方法をお書きください。

⑤ ご家族への福祉サービスや手続きについての手順の説明は誰が行なっていますか。

- a 担当医師    b 担当看護師    c 医療連携室担当者    d 臨床心理士    e 保健師  
f 相談支援専門員    g 行なっていない    h よくわからない    i その他(    )

具体的に在宅移行の支援方法をお書きください。

⑥ 在宅移行後の暮らし方についてのサポートは誰が行なっていますか。

(例 1週間の流れやサービス、その他様々な手順について)

- a 担当医師    b 担当看護師    c 医療連携室担当者    d 臨床心理士    e 保健師  
f 相談支援専門員    g 行なっていない    h よくわからない    i その他(    )

具体的に在宅移行の支援方法をお書きください。

ご協力ありがとうございました