

NICU／小児科 退院支援要否スクリーニング表

様式 1

患児名前： 病院ID：

◆初期スクリーニング(実施時期：入院時から 7 日以内、もしくは重大な基礎疾患が発生した時)

実施日	年 月 日 ( 歳 か月)
基礎疾患	主な診断：
	早産や低出生体重の場合は記載： 在胎 ( ) 週 ( ) 日 出生時体重 ( ) g
入院理由	<input type="checkbox"/> 右記に該当なし <input type="checkbox"/> 緊急入院 (予定外入院) <input type="checkbox"/> 人工呼吸器や気管切開等による呼吸管理を行っており、かつ急性呼吸器感染症になっている
家族について	母親の年齢【 歳】 父親の年齢【 歳】 きょうだいの年齢【 】
	家族構成(きょうだいを含む)【 】
	<input type="checkbox"/> 未婚・内縁 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 日本以外の国籍【 】
母親の状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 極端な不安 <input type="checkbox"/> 胎児の異常指摘 <input type="checkbox"/> 妊婦健診未受診 <input type="checkbox"/> 望まない妊娠 <input type="checkbox"/> 自宅分娩
	<input type="checkbox"/> 精神疾患既往 【 】 <input type="checkbox"/> 他疾患 【 】 <input type="checkbox"/> その他社会的リスク 【 】
父親の状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 極端な不安 <input type="checkbox"/> 精神疾患既往 【 】 <input type="checkbox"/> 他疾患 【 】
	<input type="checkbox"/> その他社会的リスク 【 】
経済的状況	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり (医療費・生活費等への不安、健康保険証がない、住所不定等) 【 】
医療的ケア	<input type="checkbox"/> 医療的ケアが必要 <input type="checkbox"/> 医療的ケア必要なし
入院時説明内容	



◆再スクリーニング(実施時期：医療的ケア児では退院が見通せた段階、問題発生時、NICU ではコット移床時など)

実施日	年 月 日 ( 歳 か月)			
患児の状況	退院後の医療・看護介入	<input type="checkbox"/> 下記に該当するものなし		
		<input type="checkbox"/> 哺乳状況・体重増加・けいれん等、引続き観察が必要な状況		
		<input type="checkbox"/> 処置時にバイタルが悪化する		
		<input type="checkbox"/> 継続・予測される障害 【 】		
		<input type="checkbox"/> 必要となる医療処置 【 】		
		<input type="checkbox"/> 2人以上要するケア 【 】		
母親の育児状況	育児能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 手技習得が不完全 <input type="checkbox"/> 同じ質問を繰り返す <input type="checkbox"/> その他 【 】		
	育児不安	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安の表出がある <input type="checkbox"/> 心理的不安定 <input type="checkbox"/> 育てにくさの訴え		
		<input type="checkbox"/> 不安があるが表出しない <input type="checkbox"/> その他 【 】		
	愛情表出	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 児と視線を合わさない <input type="checkbox"/> あやさない <input type="checkbox"/> その他 【 】		
父親の育児状況	疾患の受容	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 通常予測される反応 <input type="checkbox"/> 拒否的発言 <input type="checkbox"/> 治療の拒否		
	育児能力	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 手技習得が不完全 <input type="checkbox"/> 同じ質問を繰り返す <input type="checkbox"/> その他 【 】		
	育児不安	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 不安の表出がある <input type="checkbox"/> 心理的不安定 <input type="checkbox"/> 育てにくさの訴え		
		<input type="checkbox"/> 不安があるが表出しない <input type="checkbox"/> その他 【 】		
愛情表出	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 児と視線を合わさない <input type="checkbox"/> あやさない <input type="checkbox"/> その他 【 】			
その他の養育環境	疾患の受容	<input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 通常予測される反応 <input type="checkbox"/> 拒否的発言 <input type="checkbox"/> 治療の拒否		
	同居家族の心身の状態	<input type="checkbox"/> 問題なし		
		<input type="checkbox"/> 身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい →誰が【 】		
	育児協力	<input type="checkbox"/> 要介護者 →誰が【 】		
		<input type="checkbox"/> その他疾病者 →誰が【 】		
育児協力	<input type="checkbox"/> いつも協力してくれる人がいる <input type="checkbox"/> 時々協力してくれる人がいる <input type="checkbox"/> 協力してくれる人がいない			
現段階での育児環境リスク	<input type="checkbox"/> なし			
	<input type="checkbox"/> 有 →状況【 】			
	きょうだいの事由で患児支援が要	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 保育園・幼稚園の送り迎え <input type="checkbox"/> きょうだいが身体障がい、精神障がい、知的障がい、発達障がい		
		<input type="checkbox"/> 家庭内でのきょうだいの育児に手がかかる <input type="checkbox"/> 双子の育児 <input type="checkbox"/> その他 【 】		
退院後の生活環境の再編成	<input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 生活環境の再編成が必要			
必要な医療福祉サービス		<input type="checkbox"/> なし(不要) <input type="checkbox"/> 既に使用中 【 】		
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 新規・追加等【 】 <input type="checkbox"/> 必要だが家族が同意しない		
家族の希望				
入院中のその他状況				
退院調整	<input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	MSW介入 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	訪問診療 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
		訪問薬剤指導 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	( ) <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
		訪問看護 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	訪問歯科 <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要	
		( ) <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要		

備考欄
-----