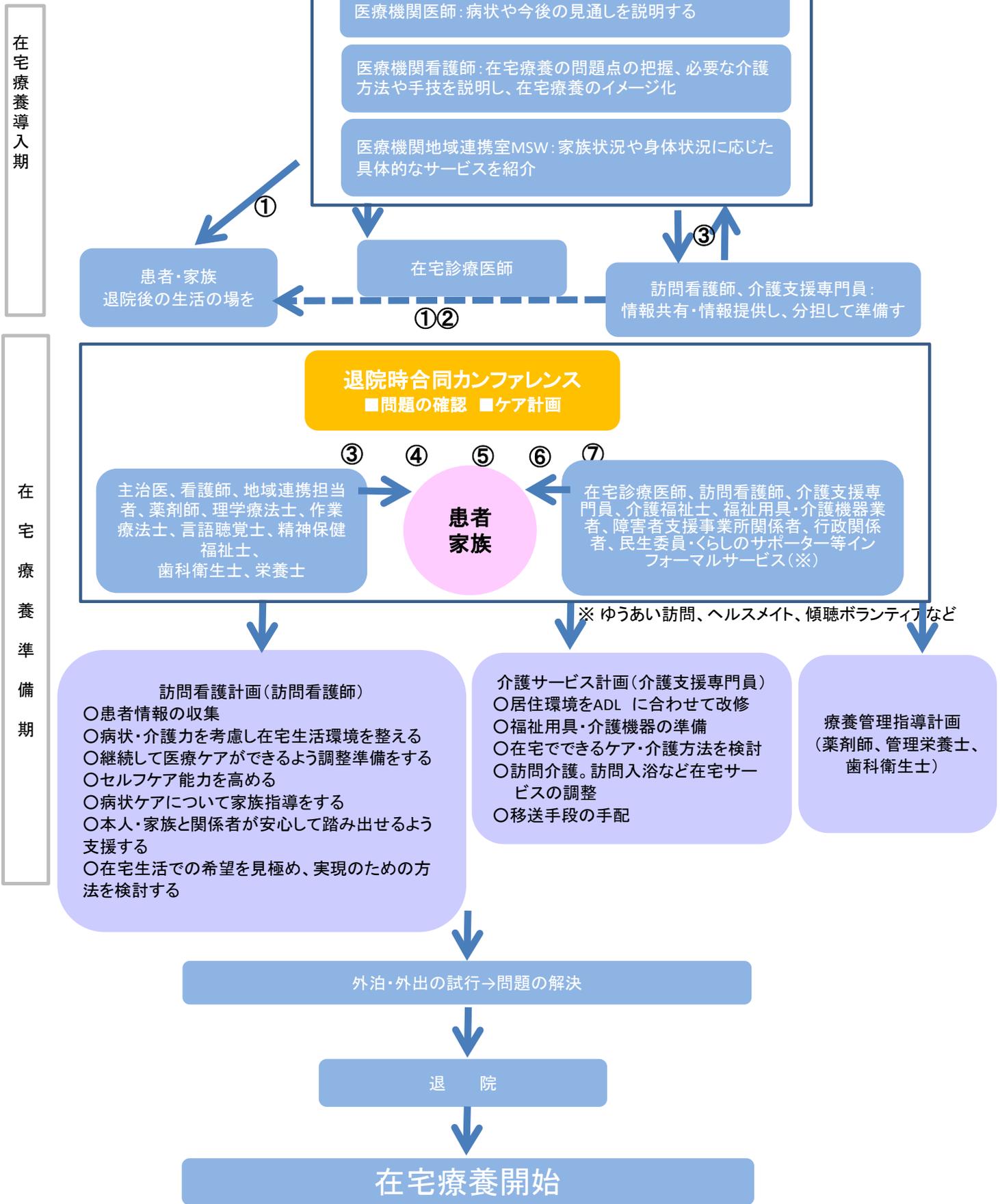


〔2〕在宅移行に向けた支援

1. 在宅移行支援の流れ



訪問看護師の役割

- ①患者・家族の不安の軽減
 - ア 退院後の支援内容を説明する
 - イ 在宅での生活・健康・医療の不安を傾聴する
 - ウ 患者・家族が在宅療養をイメージでき、自己決定できるよう支援する
 - エ 精神・身体面を考慮したサポートができる
 - オ 訪問看護について説明をする

- ②入院前から入院中の情報収集
 - ア 患者の状況を把握する
 - イ 患者・家族の看護・介護力について在宅生活が継続可能か検討する
 - ウ 予防的視点で看護・介護を予測し、計画を立てる

- ③関係者との情報共有を図る
 - ア 情報を共有、目標設定を行い、それぞれの分野で役割を果たす
 - イ 関係者を支援する

- ④必要なサービスを調整し、在宅環境を整える
 - ア 病状・介護力を考慮したサービスを検討、退院前までに準備する
 - イ 関係者と支援体制を整える
 - ウ 患者・家族が在宅生活をイメージできるよう支援する

- ⑤患者のセルフケア能力を高める

- ⑥在宅での希望を聞き、実現の為の方法を検討する
 - ア 患者・家族の在宅生活に対する思いを知る
 - イ 実現するための方法を共に考える

- ⑦病院から在宅でのケアの継続性を保つ
 - ア 必要な医療ケアが在宅で受けられるよう調整・準備をする
 - イ 病院から自宅にスムーズに移行ができるよう調整する