

医療的ケア児の支援に関わる事業所調査結果

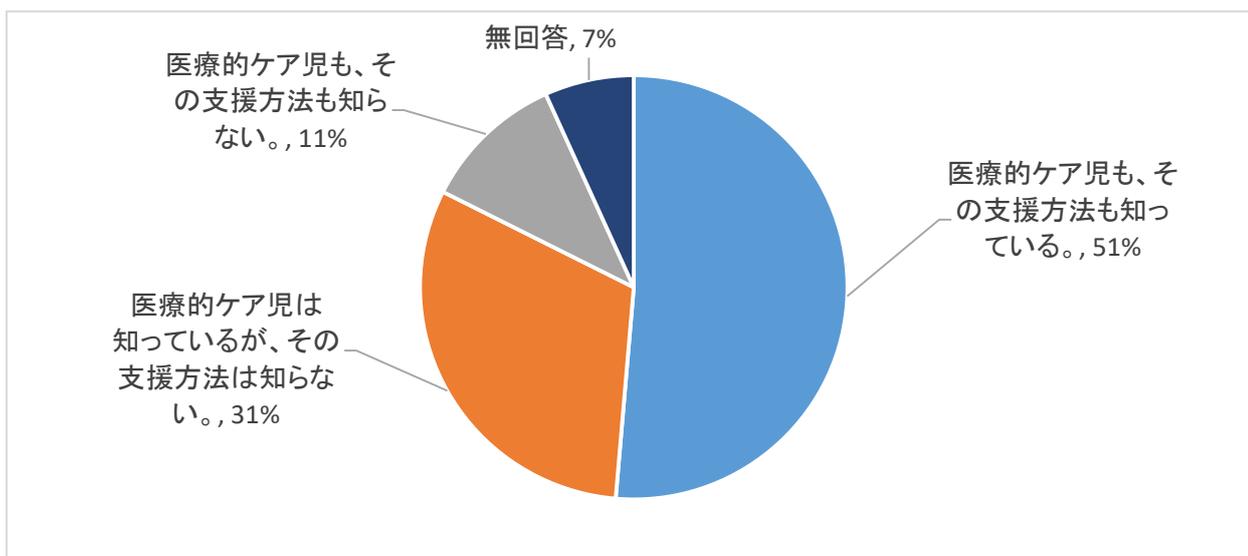
調査対象92事業所 回答数 74事業所 回収率80.4%

※グラフ等の数値は、小数点第1位を四捨五入して表示しているため、選択肢の数値の合計が100%とならない場合があります。

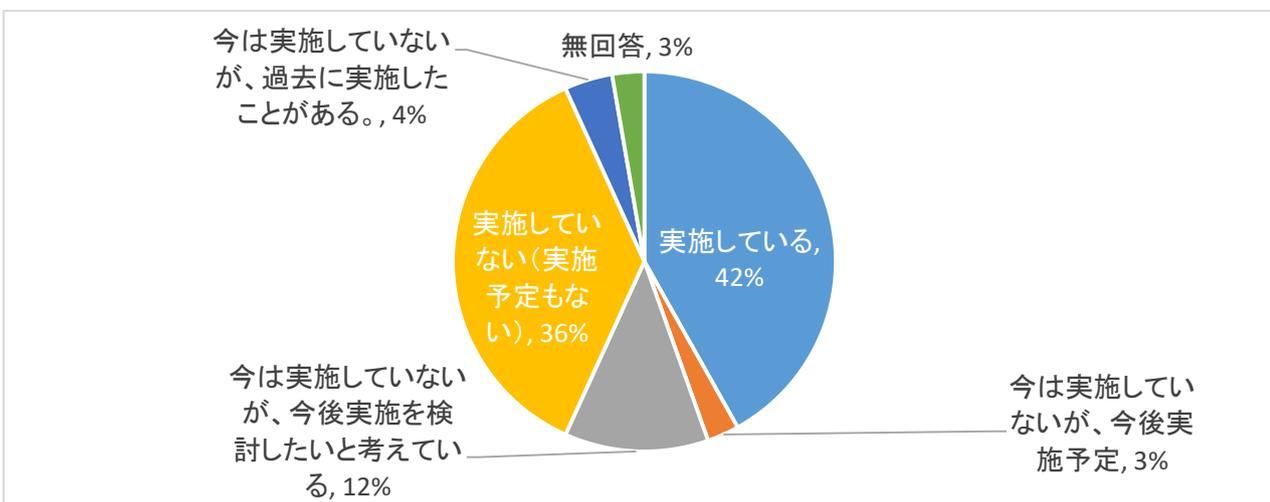
配布先	配布件数	回答数	回収率
市内全ての居宅介護事業所	26	17	65.40%
市内全ての児童発達支援事業所	8	8	100%
市内全ての放課後等デイサービス事業所	16	14	87.50%
市内全ての短期入所事業所	1	1	100%
市内全ての訪問看護ステーション	20	18	90%
医療的ケア児を受け入れている市内保育所	4	4	100%
医療的ケア児を受け入れている市内小学校	1	1	100%
実態調査で利用記入のあった市外機関	16	11	68.80%
計	92	74	80.43%

1. 医療的ケア児に対するサービス提供の実施状況

①医療的ケア児やその支援方法 (n=74)



②医療的ケア児に対する支援の実施状況 (n=74)



③医療的ケアを実施している(実施を検討している)児童数

○実施済の事業所

(n=30)

	未就学児	就学後～18歳未満
居宅介護a・移動支援a・重度訪問介護a・同行援護a	3	5
居宅介護b		1
児童発達支援a	1	
児童発達支援b	14	
訪問看護a	3	4
訪問看護b	1	
訪問看護c	2	
訪問看護d	4	2
訪問看護e	1	1
訪問看護f		2
小学校a	1	
保育園a	1	
保育園b	1	
保育園c	1	
市外:居宅介護c	4	14
市外:児童発達支援c・放課後等デイサービスa	10	18
市外:放課後等デイサービスc	0	9
市外:訪問看護g	8	13
市外:訪問看護h	8	4
市外:訪問看護i	4	11
市外:放課後等デイサービスb		7
市外:訪問看護j	11	8
市外:放課後等デイサービスc	3	8
居宅介護d	1	
居宅介護e		1
居宅介護f・移動支援b	1	1
訪問看護k	10	2
訪問看護l	13	12
訪問看護m	3	
保育園d	1	
市外:児童発達支援d(居宅訪問型児童発達支援)	10	

○実施予定の事業所

(n=2)

	未就学児	就学後～18歳未満
放課後等デイサービスA	未定	未定
訪問看護A	未定	未定

④医療的ケアを実施するための事業運営上の工夫等(主な意見) (n=33)

【居宅介護・移動支援・重度訪問介護・同行援護等の事業所】

- ・ケアを行う事にあたり、ご家族に困り事や悩みなども聞き取っている。ケアの内容も初回訪問時にしっかりサ責が理解をし手順を決め、各担当ヘルパーに事細かく説明。
- ・訪問看護師は注意点をしっかり理解をする。小さな変化も各関係者に報告をする。サ責、ヘルパーと常に報告し合い共有をしている。
- ・医療的ケアに入るヘルパーの基準が事務所内で共有されている。
- ・新人ヘルパーの研修で、医療的ケアに入るために、新人の時から培うべき内容を伝え続けている。
- ・医療的ケア以外の支援の中で、医療的ケアに適したヘルパーかを査定、判断している。
- ・医療的ケアに入れるヘルパーと判断したら、多くの経験者が指導やフォローを行っている。
- ・訪問看護師と共に入浴介助実施。医療に関すること(吸引等)はヘルパーは行わない。
- ・研修用のシュミレーター(人形)があり、いつでも練習することが可能。
- ・初めて医療的ケアを実施するヘルパー、新規の利用者様のケアを受ける時、手技に不安があるヘルパーなどに対して人形での練習を必須としている。
- ・基本研修での知識を再認識するために、法律(施行出来る内容など)を中心に勉強する。
- ・定期的に全職員向けの医療的ケア研修を行っている。
- ・医療的ケア実践マニュアル本を作成(H23年発行なので、法改正前ですが)
- ・利用者様には、「ヘルパーが出来る行為・認定までの期間・医療職との連携」などをしっかり説明している。
- ・医療機器やコンセント類に触れてしまう事が多いので、介護しやすく、障害児が安全に過ごせる同線、レイアウトを心掛けた。
- ・訪問看護師及びサービス提供責任者(准看護師)が3回以上同行を行ない、事務内容の把握、リスク、家族配慮などを指導している。
- ・家族や医療との連携を密に取り社会福祉の活用、市との連携

【児童発達支援・放課後等デイサービス等の事業所】

- ・利用にあたり、次のことを契約時に確認
- ・利用前の面談(聞き取り)
- ・契約時に医療的ケアの実施方法、ルールを確認。
- ・職員間での医療的ケアの手技の確認(練習)
- ・保護者からの同意書提出
- ・緊急時の対応の確認
- ・サービス提供書にお母様からの依頼内容をわかりやすいように記載してもらい欄を設けている。
- ・リスク管理や急変時対応に備え、主治医からの指示書を提出していただいている。
- ・利用日に変更等がある場合は随時、お母様と電話連絡をとるようにしている。
- ・入浴を安全に行うために看護職員と介護職員の配置に注意している。
- ・事前に看護職員を含めた面談を保護者と行い、医療ケアの内容の確認をした上で職員間でどのように受け入れるかの検討を行う。
- ・受け入れ後は看護職員が医療的ケアの内容を記入した書類を作成し職員全体で共有している。
- ・介護職員にむけての研修・勉強会への参加を促している。
- ・職員の複数配置、基準を超えて配置している。1対1はもちろん、1対2の場合もある。
- ・医療的ケアの知識の習熟のための研修の実施、現場でOJTが行えるように(医師、看護師、ST、PTそれぞれのプログラム)実施している。
- ・療育担当者の3号研修の受講、生活に必要な吸引、経管栄養などの医療的ケアを実施できるスタッフの育成を行っている。
- ・介護スタッフにも特定喀痰吸引の研修を受けてもらっている。
- ・看護師を多めに配置している。利用児1人に対し、スタッフ1人で配置している。

訪問療育を実施

(訪問するスタッフは特別支援学校で訪問学級の経験がある元教員でヘルパーの資格を持っているものがほとんど)

- ・重症心身障害児に対し深い知識を持っていること。
- ・保護者又は訪問看護師等の医ケアを実施できる人が同席すること。

【訪問看護】

- ・全スタッフが行けるように、小児の研修に毎年1～2名ずつ参加している。
 - ・定期的に呼吸器の学習会を開き、知識の向上に努めている。
 - ・これまで、成人、高齢者への支援が中心だったので、小児医療的ケアのための学習を行う。
 - ・医療的ケア児の訪問看護を行っていた経験のある看護師が、9月に在宅療育支援センターの研修を受講。
 - ・今後、導入に向けた同行訪問研修を実施予定
 - ・経験者の訪問看護をスタートし、未経験看護師への導入プログラムを作成し、全看護師が対応できるよう検討中。
 - ・他ステーション(社内)での研修や東京都の研修参加の時間の確保。
 - ・主治医との連携を密にする。
 - ・できるだけ研修等に参加して、スキルアップを図る。
 - ・勉強会
 - ・研修への参加
 - ・訪問時間調整のため、スタッフに理解してもらい、協力を得る
 - ・外泊時から訪問に入っている。
 - ・関係者連絡会で詳細な情報共有とバックアップ体制を整えてゆく。
 - ・複数訪問看護ステーションで連携する。
 - ・在宅医との連携も密におこなう。
 - ・可能な限り訪問は数を増やしナース2名で介入する。
 - ・ステーションのナース複数人で関われるよう体制を整え、ニーズのある場合は誰でも対応できるようにする。
 - ・医療ケア手技のスタッフへの教育
 - ・個々の医療ケアの内容、実施方法等2人以上のNs、で確認し、週一回カンファレンスで問題点を話し合う。
- 経験の違いによって(以下)
- ・同行訪問の回数
 - ・療育施設での研修
 - ・外部研修
- ・都の在宅重症心身障害児(者)等訪問事業の連携。時間にゆとりを持って対応する。制度の長時間を活用する。療育者様への配慮、レスパイト協力。
 - ・研修制度の利用(東京都重症心身障害児の訪問看護師等養成研修や、訪問看護協会主催のもの、小児総合医療センター等含め近隣病院主催のもの)
 - ・経験者より指導
 - ・東京都医療的ケア児訪問看護モデル事業ステーションへの同行訪問や実践研修の利用
 - ・全スタッフは戸外研修(東京都主催・看護協会主催など)を年1回以上(常勤、非常勤全員)
 - ・小児看護及び小児訪問看護の経験がある看護師が未経験看護師に所内研修、同行訪問を年3回行っている。
 - ・立川市の主たる往診クリニックや都立病院とカンファレンス、連携をとっている。
 - ・他の兄弟姉妹の病気等により緊急に訪問が必要になることがあるため、できるかぎり対応できるようにしている。

【小学校】

- ・児童のいる教室の場所から、移動しやすい医療的ケアの行いやすい場所を考え、学校、事業所の方、保護者と本人と確認をしている。
- 給食の時間内で、行えている。

【保育園】

- ・酸素発生器に他児が近づかないように、保育園内に囲いを作っている。
- ・災害時の避難に備えて、予備の酸素ボンベを預かっている。
- ・カニューラの交換を、保護者にお願いしている。
- ・管の接続を、保護者の責任でお願いしている。

- ・他園より、サチュレーションモニターを借りている。
- ・加配の職員をつける。
- ・3才児の時は、注入のみで母親。4才児7月～注入+食事の提供をはじめた。他児と同じ部屋の中で行うため、環境設定のため、パーテーション等を購入。(母親が横にいる)
- ・行事等の参加も行い、内容によってサポートしながら参加している。基本的には、健常児と共にサポートしながら、生活をしている。
- 散歩や遠足の時は、バギーを使用することもある。
- ・二分脊椎についての出張勉強会に来て頂き、病気の理解をする。
- ・導尿に対して、病院で研修を受けた。
- ・実施する職員への実践研修指導の実施
- ・実施する場所の確保

⑤医療的ケアの実施にあたって生じた事業運営への影響や、円滑な事業運営を図る上での課題等(主な意見) (n=28)

【居宅介護・移動支援・重度訪問介護・同行援護等の事業所】

* プラスの影響

- ・医療的ケアを施行することで利用者、家族との信頼関係が生まれ、長い期間ケアを担うことが出来ている。(契約終了になりにくい)
- ・利用者(家族)や医療職からの情報提供により、より深く身体のことを理解でき、より安全なケアを行うことが出来ている。

* 課題

- ・東京都の研修回数が少なく、また実施できるまでかなりの日数を要することで、利用者様に不利益が生じている。(間に合わずお亡くなりになったケースもある)
- ・東京都以外の研修では、ヘルパーが指導看護師へ9000円の負担をしなくてはならない。
- ・研修参加により現場の人員調整が困難になることが多々ある。
- ・現在、事故報告なく済んでいるが、万が一の場合の補償制度などが不明。
- ・ヘルパー不足
- ・医療的ケアに入れるヘルパーは、そのヘルパーの資質も高いものを求められているが、ケア提供時間が短い場合の利用者が多いため、経営上はリスクやコストが高い割には収入面が厳しいものがある。
- 当事業所のように、医療的ケアに入るヘルパーを多く輩出している事業所に、立川市独自の加算や助成金を検討して頂きたい。
- ・対象の利用者が中学生になり、思春期になったので、同性のヘルパー確保等配慮が必要。
- ・技術向上
- ・訪問看護師と一緒に入浴等の支援は行える。
- ・成人の吸引等は特定利用者として研修し実施している。特定なのでヘルパーの退職等での対応に苦慮

【児童発達支援・放課後等デイサービス等の事業所】

- ・清潔動作及び安全の確保困難
- ・ケアに当たる職員の確保
- ・療育時間、通園バスでの移動時間内でケアが必要になった場合、スムーズに実施できるかどうか(場所、人員など)
- ・自己抜去(他児によるものも含む)時の対応
- ・医療依存度の高い児の受け入れ時に、看護師を複数名の配置
- ・動ける医療的ケア児は動きが大きく、経管栄養中の栄養チューブ等の抜去防止のための人件費がかかる。
- ・直接的にケアにあたる看護師の意識統一や手技の情報共有と他のスタッフも看護師と連携できるようにチームとしての機能が必要と考える。→スタッフ会議や症例検討会等を通して話し合いの場をもっている。
- ・看護職員と介護職員を安全に入浴するために十分な人員配置をすること。
- ・家族と事業所との認識の違い。

- ・看護師はいるが、Drではない為、医師の指示書がないと実施できない事に対し、理解が薄く感じる。
- ・スタッフがなかなか集まらず、訪問を希望するお子さんのニーズに応えられず、待機していただく現状。居宅訪問型発達支援を行っている事業所が少ない為に、かなり遠方まで出かけています。(都外)
- ・交通費や教材費(おもちゃ、楽器、本など)の費用がかかります。

【訪問看護】

- ・就学時が増えると夕方の訪問が多くなり、対応が厳しくなることがある。
- ・小児の経験があるスタッフが少なく、体調悪化時の対応などに、不安を抱えながら訪問しているため、スタッフ間での情報共有と、対応に関しての学習で、スタッフ全員でのスキルアップが必要となる。
- ・一番は未経験看護師の不安の軽減をいかに行き、安心、安全に看護を提供できるようにするかと考えている。
- ・小児に慣れていない看護師には、負担が大きく、ストレスをかかえる場合もあり、注意して行っている。
- ・朝、早めの訪問であると、事業所の朝のミーティングに参加できない
- ・情報共有の方法について、検討した
- ・1回の訪問時間が長いため、又、2回目の訪問料金が安い為、経営上の課題がある。
- ・未就学児の訪問は午前中でも行けますが、就学するとほとんどの方が15時以降を希望されるようになる。そうすると、皆さんの希望時間が重なり調整がとても困難になってくる。
- ・状態が不安定な方が多く、入院、ショートステイが多い為、訪問回数が少なくなる。
- ・担当が一人だと新たな問題(既存の者も含め)に気づきにくい為2人以上の担当制にするのがbestだが人員不足の影響もあり難しいこともある。定期的に複数名訪問を行ない事故防止のためのチェックが必要かと思われる。
- ・入院やショートステイが多い。
- ・1回の訪問時間が長い。
- ・ご家族フォロー(精神的サポート)に時間と労力がかかる。
- ・Nsなら誰でも伺えるわけではない。
- ・成人と違い、療育者さまの健康やストレス軽減も考慮してのケア、対応が必要である。病院との連携、在宅医との連携、個別の勉強会。その家庭で行われているケアの継続。
- ・医療的ケア児＝入退院が多い為、訪問が不安定になりやすい。(ショートステイ利用)
- ・就学児が学校帰宅後の訪問依頼が多く時間によるかたよりが大きい。
- ・看護師1人1人の小児訪問看護の技術向上
- ・点で支える訪問サービスのみでなくセンで支えることが可能な放課後等デイサービスやお泊りデイクの増設。
- ・入院等で長期に訪問がない場合の事業運営上への負担。サービス時間は確保しておく必要があるが、利益面での負担が大きい。

【小学校】

- ・情報共有の場があるので、スムーズに行えている。

【保育園】

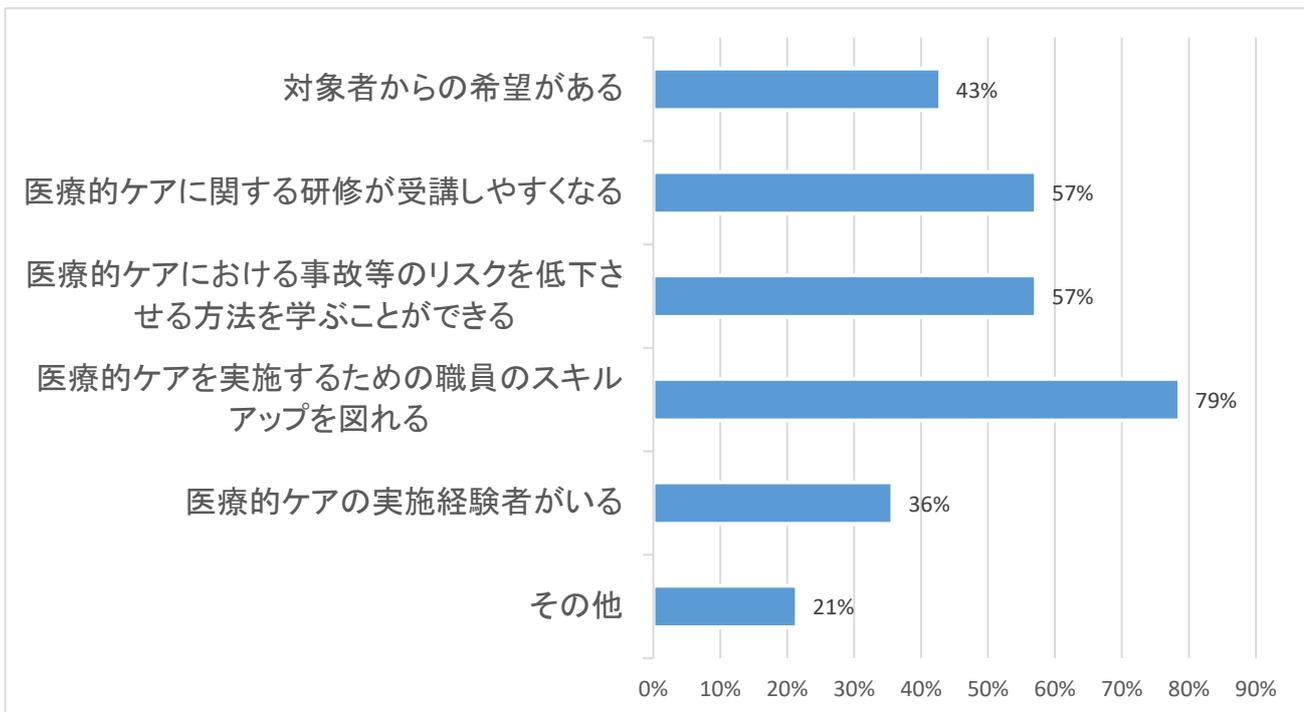
- ・児童に対し、1人加配職員がついているので、特に問題はない
- 1日1回だけなのと、土曜日は登校しないので、平日看護師を中心に対応できている
- ・入園の際に、必要なケアの状況を、詳しく伝えてほしい。人的なこと、環境の面で、受け入れ体制が整った上での受け入れができるとよい。
- ・他園ですでに受け入れていたため、受け入れ体制を整えるための情報を得られたことはよかった。

- ・避難訓練やプールの際の配慮など、実際に行ってみないとわからないことがあった。
- ・保護者との共通認識、共通理解が必要。
- ・入所時から、同じクラスの子は、すんなりと受け入れ、現在もチューブ等もさわることなく、過ごしている。

健常児の子たちは、ケア児に対し優しさを持ち、手伝ってあげたりする面が多くみられる。

- ・指導を受けるための時間の確保
- ・現在乳児なので事務所の病児休憩ベッドで実施しているが、専用スペースがないのでプライバシーが守れない。今後の実施スペースをどうしていくか課題。
- ・経管栄養児に関してはこれからの検討のためわからない。
- ・実施する職員への実践研修指導の実施
- ・実施する場所の確保

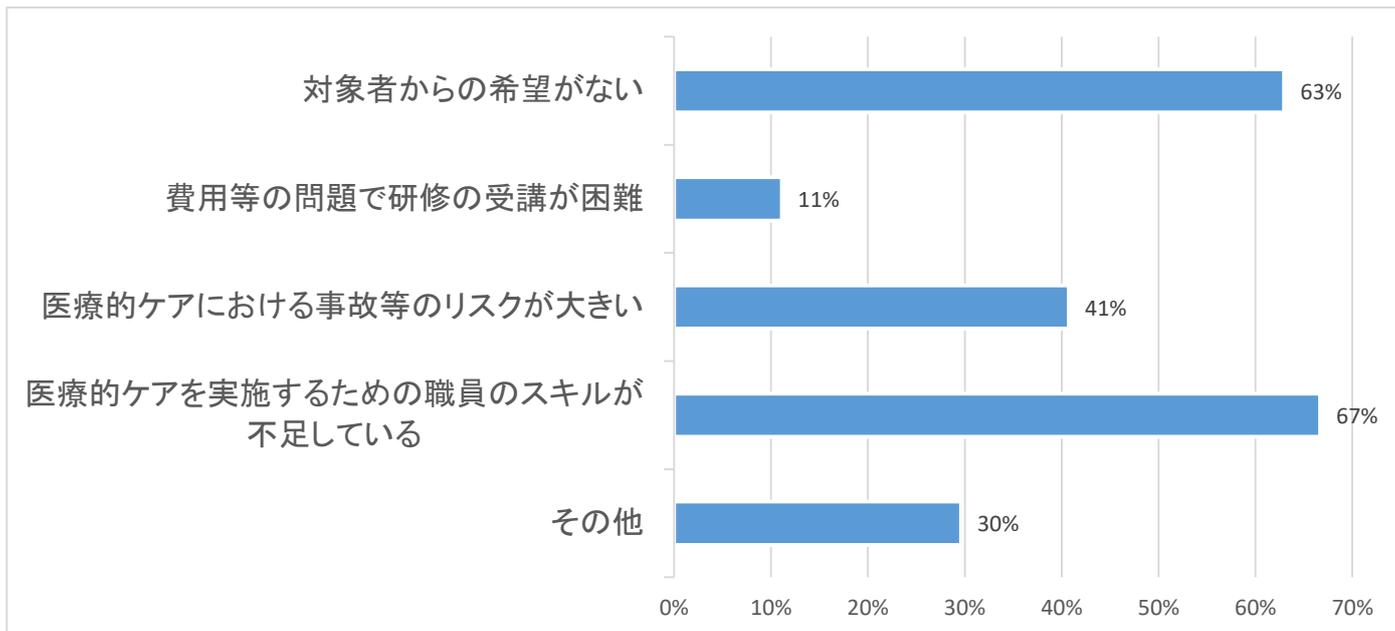
⑥今後、医療的ケア児の実施を積極的に検討するために重要な事項(複数回答) (n=14)



【その他の意見】

- ・依頼や訪問医or病院Dr. との連携の実際の研修
- ・経験のあるステーションと一緒に関わらせてもらうことで、学ぶことができる。
- ・現在ヘルパー不足により新規の利用者さんの受け入れができず結果児童の利用がほとんどない。この状況が変わってから検討になるかと思う。

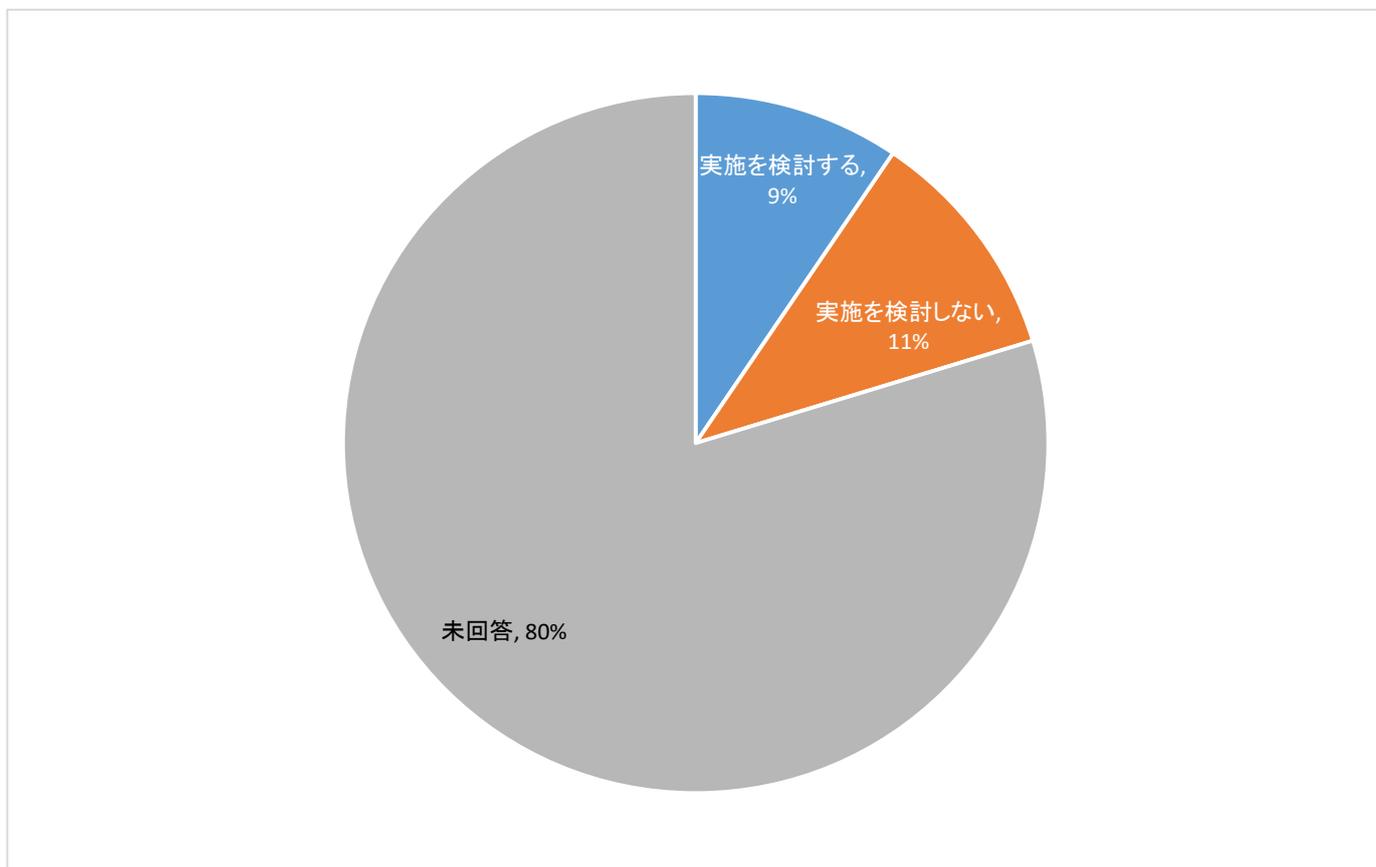
⑦医療的ケアを実施しておらず、実施予定もない理由(複数回答)(n=27)



【その他の意見】(主な意見)

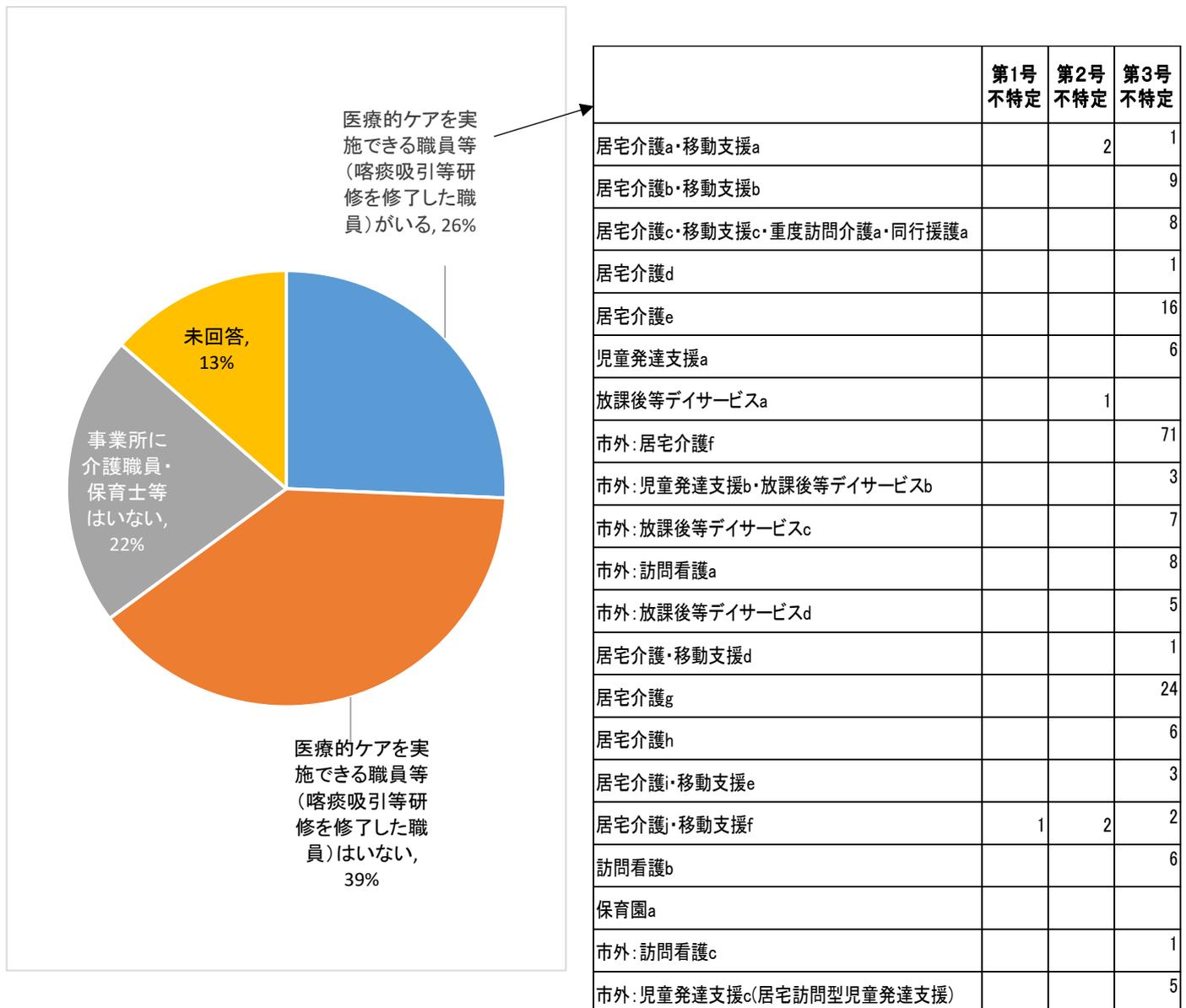
- ・現在利用している児童との場の共有が難しいと考える。(ケアの内容にもよる)
- ・当ステーションは精神科に特化した訪問介護のため
- ・高齢者のリハビリ対応のデイとの併設のため、対象としていない。
- ・人員不足

【利用者からの希望があった際の医療的ケア実施の検討】

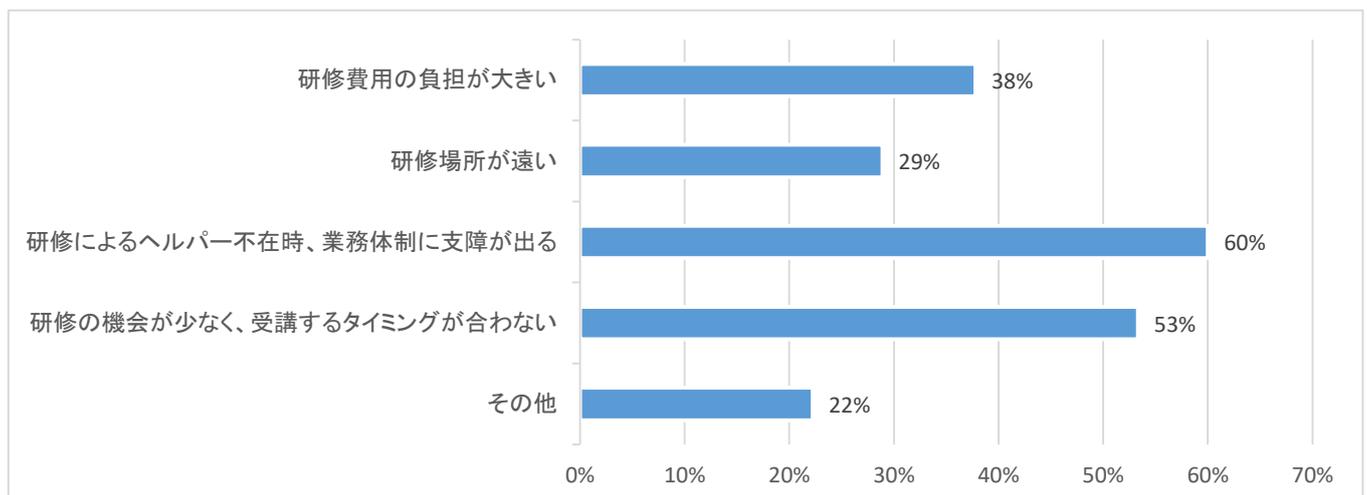


2. 介護職員による医療的ケアの実施について

⑧医療的ケアを実施できる介護職員(喀痰吸引等研修を修了した介護職員・保育士等) (n=74)



⑨研修を受講する際、課題となること(複数回答) (n=45)



【その他意見】 主な意見

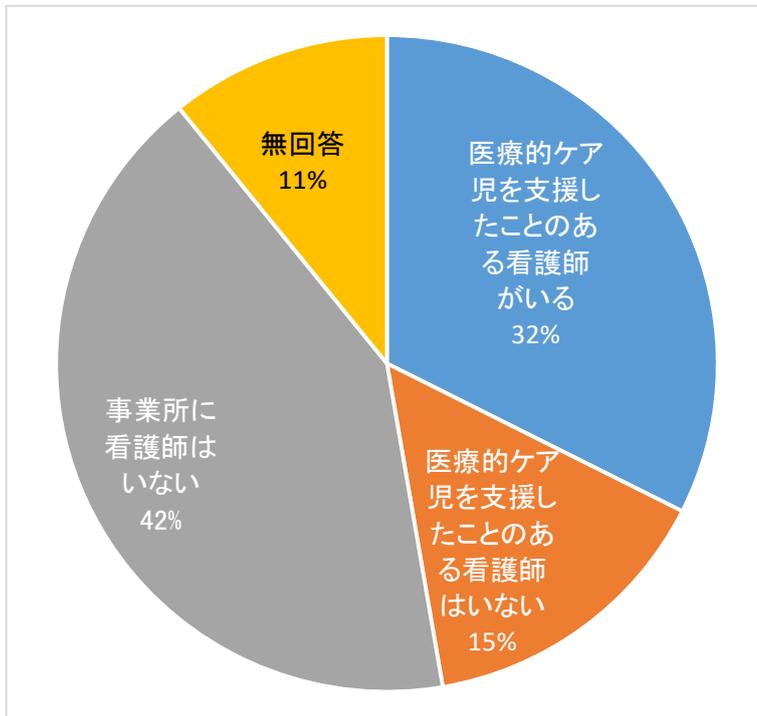
- ・指導看護師から問題ないと判断されても、東京都からの認定書発行が遅すぎるので、求めている利用者の現場に入るまでに時間がかかりすぎる。
- ・終了証の届くのが遅く、予定が立てづらい。
- ・業務の性質上、必要性が低い
- ・時間(日数)がかかる
- ・指導看護師の責任が重く、やりたがらない。
- ・必要と迫られなければ考えづらい
- ・看護師との複数名訪問をしているため、必要性がない。
- ・研修に職員を出す時間確保が難しい。医師の指示のもと実践研修1H5名

⑩その他、介護職員等による医療的ケア児への支援に関する研修について(主な意見) (n=74)

- ・潜在的に「医療的ケア児の支援をしたい」と思っているヘルパーは少なからず存在していると感じるが、基本的にヘルパー報酬を上げないと、医療的ケアを担うヘルパーは増えないと思う。
- ・膨大な書類の作成、研修に要する時間、ヘルパーの心理的な負担のフォロー等、ケア実施以外のところで事業所の負担はかなり大きい。
- ・そのお子さんそれぞれ介助方法や、支援のあり方が違うのでその程、伝えてほしい。
- ・看護師のみならず医療的ケア児への支援内容を初歩的な部分からやっていき、ハードルを低くする。
- ・ヘルパーの研修以外の「事業所登録」「(その都度の)介護職員登録」「連携体制」他、報告や会議、医療物品の準備等、他にも様々な事務がある。このような複雑で本来業務にも影響するような事業では、やりたくても二の足を踏んでしまう事業所が多いと思う。
- ・在宅を支えるヘルパーと事業所が安心して医療的ケアを行えるような制度になれば…と思っている。
- ・看護師による在宅レスパイト事業の整備を進めて欲しいと願っています。
- ・違う利用者様に実施したくてもその手続きに時間がかかってしまう。手続きを簡素化して頂ければと思います。

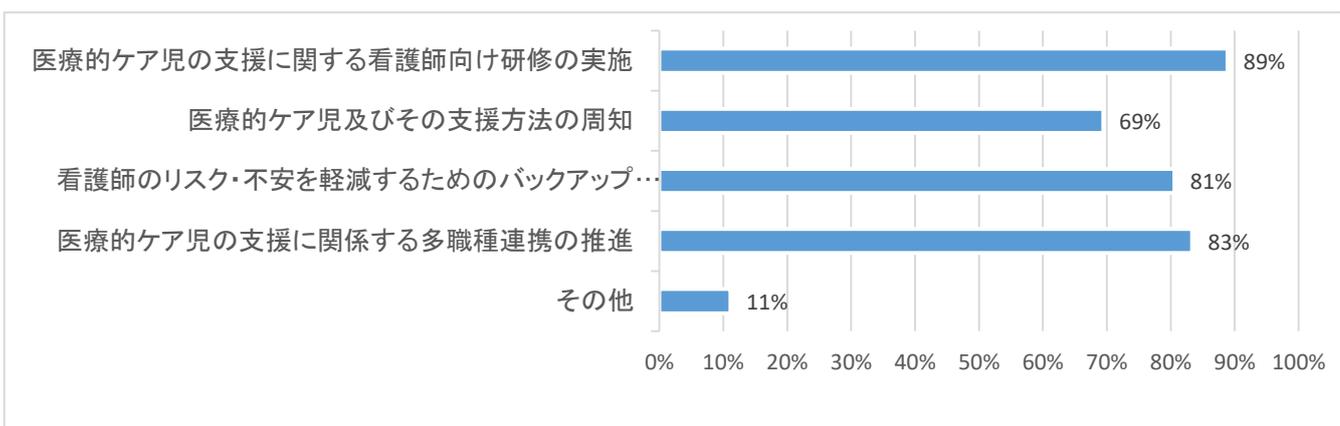
3. 看護師による医療的ケア児への支援の実施について

⑪医療的ケア児を支援したことのある看護師 (n=24)



分類	看護師数
児童発達支援a	2
児童発達支援b	4
訪問看護a	14
訪問看護b	2
訪問看護c	6
訪問看護d	5
訪問看護e	1
訪問看護f	2
訪問看護g	6
訪問看護h	2
市外:児童発達支援c・放課後等デイサービスa	6
市外:放課後等デイサービスb	5
市外:訪問看護i	4
市外:訪問看護j	6
市外:放課後等デイサービスc	15
市外:訪問看護k	6
訪問看護l	5
訪問看護m	5
訪問看護n	9
保育園a	1

⑫看護師による医療的ケア児への支援を推進するために有効な対策(複数回答) (n=36)



【その他の意見】

- ・複数で行える様にする
- ・病院へ研修に行きたいです。
- ・レスパイト事業の充実
- ・支援しているステーションへの研修や同行訪問

⑬その他、看護師による医療的ケア児への支援に関する意見(主な意見) (n=74)

・現在の制度では報酬が低いため看護師が事業所に1名しか配置できない。そうすると、1名の看護師に精神的、体力的にも負担がかかるので、複数体制が整えられる様にしてほしい。お休みもとれない。複数で行う事で自信もつき、一人で対応できるようになるので、現場で研修ができるようにし対応できる人を増やしたい。助成があれば、研修の受け入れ等もさせていただけたらと思う。

・現実的に重心以外での報酬算定をしている事業所では、看護師を雇用する事が難しい。

・医療的ケア児の受け入れが少ないところは、入院が長くなると事業所運営に大きく関わるため、難しいステーションもあるのではないかな？

・現在保育園にいる看護師は、医療的ケアをする為にいるのではないと思っている。
経管栄養を行う為に、現在母親に昼食時来て頂いている。
母親ができないという環境ならば、医療的ケアができる方にかわって来て頂く形が良いと思う。

・通所事業は医療ではなく、在宅福祉の現場であることや医療的ケアであることを看護師だけでなく関わるスタッフ全員が十分に理解することが重要と考える。

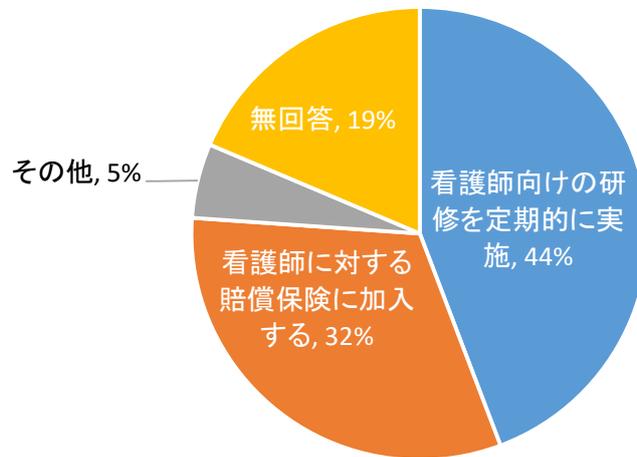
・利用者様より送迎の枠を増やして欲しいという要望があるが、同乗できる看護職員が少なくたん吸引等の研修を受講した介護職員に同乗してもらうにはリスクが高いため応えることが難しい。

・送迎加算が低い。

・小児看護大好きナース、経験のあるナース、重症心身障害の子を育てたナース、NICU経験ナースが8人中5名いる。支援したいナースがいる。

4. 医療的ケア児への支援に関するリスク・不安の軽減について

⑭医療的ケアへの支援に関するリスク・不安を軽減するための支援についての意見 (n=74)

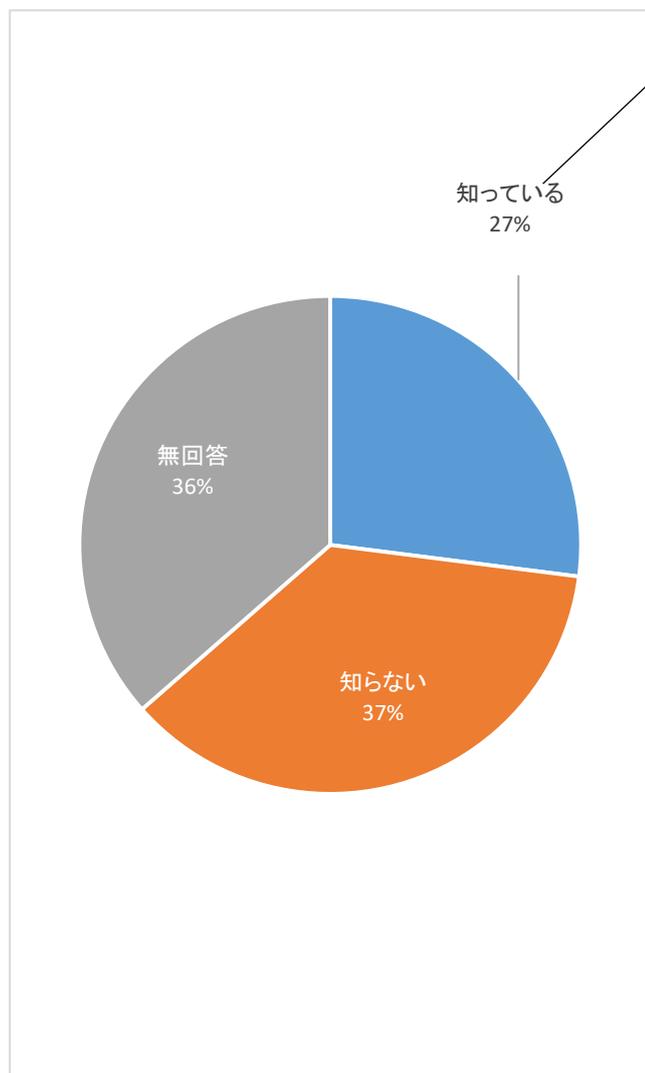


【その他】の記述(主な意見)

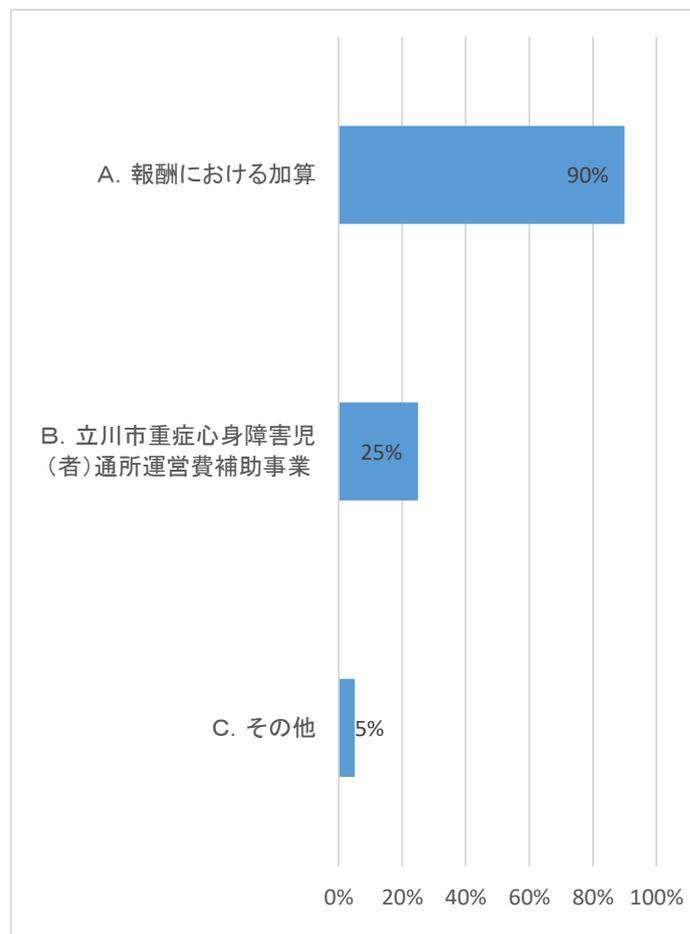
- ・看護師がいないので回答出来ない
- ・研修会は研修会として行うと同時に、現場でのOJT研修を実際の施設で行えると良いと思う。
- ・事務所のバックアップ体制
- ・小児のこともそうですが、家族との関わり方や、主治医との連携の仕方なども、学習する必要がある。
- ・支援を行っている他のステーションでの同行研修の実施。
- ・医ケアを実施しているステーションへ、研修に行く。
- ・ケア児を受け入れるにあたり、職員の不安感を軽減するため、園医による園内研修を実施した。児のこれまでの経過の説明、病気に関するレクチャーを受けるとともに、実際に保育を行うにあたって、不安に感じていること、質問等について、丁寧な説明を受けることができた。これにより、担当職員だけでなく、園全体で情報が共有されたため、職員の不安軽減、前向きな受け入れにつながった。
現場の不安を軽減するためには、人員配置だけでなく、研修等の機会を設けることが重要であると感じる。
- ・情報共有の場があるので、このままでよい
- ・スタッフ会議等で医ケア児の情報を共有したり活動の中で一緒にケア児を観察することで、連携に必要なスタッフ間のコミュニケーションを図っている。
- ・看護師に向けて医療ケアのお子さんを支援するお仕事があるということを周知してほしい。たくさんの看護師さんに関わって頂けたらと思う。
- ・小児科や重心の専門病院に勤務していたナースがいることが強みになる。
- ・看護師のみならず医療的ケア児への支援内容を初歩的な部分からやっていき、ハードルを低くする。
- ・看護師のみならず、ヘルパーや教職員、子どもも一部の医ケアを担うようになっている。研修の枠を広げてスキルアップの為に研修会を企画していただければと思う。

5. その他

⑮医療的ケア児の支援に対して実施されている制度上の支援 (n=74)



【知っている制度上の支援】(複数回答)n=20



【その他の意見】

- ・長時間 3回/週可能、複数名看護、看護補助者同行

⑯医療的ケア児の支援に関する質問・意見・要望など主な意見 (n=74)

・アンケートの作成等、色々ありがとうございました。医療的ケア児のサービスが充実していくことを熱望します。
施設としては、継続的に質の良いサービスを提供するための人材が必要ですので、助成金、補助があると本当に助かります。

・実施する予定はあるので、バックアップをお願いします。

・日頃より当事業所運営に当たり、何かとご支援いただきありがとうございます。
当事業所にも看護師はおりますが、アンケートが対象とする、「児」の支援ではなく、「者」を対応として事業を運営しておりますので、今回のアンケート調査事業所に該当していません。

・ヘルパー導入の申請時間など必要だと思われるサービスが、手続き上などですぐに使えないことがあったので、スムーズな支援体制確保をしてもらえると助かります。
沢山のステーションで受けられれば、同じ時間帯の依頼も分けられて、学校にも休まず行けると思うので、市でも沢山のステーションで受けられるよう、支援して頂けると助かります。

・立川市における、現在の支援状況や、今後考えられる課題、関係者会議で話し合わせ、検討されていることなど情報として、訪問看護ステーションにも共有していただけるとありがたいです。
未経験の看護師が、勇気をもって(大袈裟ですがそれ位の気持ちなのです)取り組んでみよう!と思えるものがあると…と思います。

・レスパイトの受け入れ先確保が困難であり、常時、療育にあたる家族への支援の在り方の検討が必要と思われる。

・立川市でのレスパイト事業を行う予定は、あるのでしょうか?
家族が疲労困ぱいしている際に看護だけではフォローが難しい場合もあるため、もどかしさを感じることもあります。
府中市で行っているようなレスパイト事業があれば、お母さんの自分の通院などでもできるのではないかと…と思います。

・中学校での対応等

・医療的ケアが必要なお子さんが入園できたことで、ご家族はとても助かっているという話を保護者から直接聞き、受け入れの必要性を感じている。

・お昼に仕事をぬけて、移動時間+注入+食事を母親がすると時間がかかり、母は「自分の食事ができないくらい」と話していたこともあった。
食事も離乳食のような状態を食べる時、咳き込んだり、嘔吐をしたりと、気管へ入ってしまう心配もあり、現在は母親に行なっていたらいい。
医療児ケアができる方を頼めることができれば、本児もゆっくりと食事、注入とできるのではないかとと思う。
気になるのは、金銭的な面です。補助金とかあれば、母も安心して働きやすい仕事を見つけることができると思います。現在は、お昼に抜けることができる仕事をされています。

・研修後に実際に訪問先で医療的ケアができるまでに半年～1年以上掛かります。年4回ではなく、毎月行って頂きたいです。

・基礎研修、実地研修共に提出書類が多く複雑である上に締め切りが多々ある為、ただでさえ人が少ない現場ではその業務に人がとられることにもなり、それも普及の妨げになると感じています。現状は正規に訪問時に行えるまでご家族も疲弊から待ちきれず、同意書や依頼書で多くのヘルパーさんが担ってくださっていますが、何かあった際の保証は極めて曖昧です。

・以前では退院が考えられなかったようなお子さんもどんどん在宅に向けて進められている様子もよく目にするようになりました。研修の実施回数や内容を更に充実させて頂くと共に、これからたくさんのお子さんやご家族の力になれる介護職を増やすために、介護職が安心して医療的ケアを行える保証を明確にして頂きたいと強く願っております。(当事業所における医療的ケア依頼～実施までの流れの表の添付あり)

・医療的ケア児を主にケアしているお母様を安心して休ませてあげられるサービスの種類やショートステイの受け入れ先等を市からも情報提供をこまめに出来るといいと思います。担当の(フットワークのいい)ソーシャルワーカーさんがいる利用者さんとあまり機能していないソーシャルワーカーさんとは、母が持っている情報に差があります。介護保険ではないのでソーシャルワーカーさんがいかにまめに動いてくれるかで母親たちの不安も大なり小なり違いは感じます。これは在宅医にも同じことが言えます。

・重心の放デイの状況をもう少し行政でも理解していただけるとうれしいです。

・医療的ケア児が普通の学校へ通えるための体制がもう少し進むといいなと思います。

・スタッフ不足の為すみません

・ナースとの入浴介助に入っています。訪問看護ステーションのナースはとても頼りになります。ナース(専門職)と一緒にすることでとても勉強になります。

・当事業所は元々小児看護経験者を優先的に雇用しており、医療的ケア児看護近年空き状況です。ぜひ参加させてください。