

令和8年度 一日看護体験について【病院用】

【集合時間・集合場所】

原則、病院正面入口 ロビーに **9:50 集合**とさせていただきます。時間や集合場所に変更がある場合は、受入調査票にご記載ください。

【実施時間】

原則、実施時間は **10:00～15:30**とさせていただきます。実施時間に変更がある場合は、受入調査票にご記載ください。

【当日の欠席】

当日欠席する場合は、参加生徒から **9:30 までに**体験する病院に連絡することになっておりますので、無断欠席の場合は、お手数でもナースセンター(Tel 029-221-7021)までご連絡ください。
また、決定後の事前キャンセルについては、体験日 1 週間前までは代理生徒の参加を認めております。
事前キャンセルによる、代理生徒の参加についてはナースセンターより名簿変更のメールを送らせていただきますので、名簿差し替えをお願いいたします。

【体調管理】

- ◆当日の体温が 37.5 度以上または体調が優れない場合は、体験する病院に相談することになっておりますので、対応をお願いいたします。
- ◆感染症に罹患した場合は、発症から 5 日以上経過し症状がない場合は参加を可能とさせていただきます。待機期間について、病院の規定がある場合は受入調査票にご記載ください。

【予防接種】

- ◆予防接種等につきまして、指定がある場合は母子手帳のコピーや接種状況が確認できる書類を参加学生に当日持参するようお願いしております。
- ◆予防接種や感染対策等に関して、できる限り要件を簡素化していただきますようお願いいたします。患者様との接触を減らすなど実施内容等を調整いただき、予防接種要件の緩和にご協力をお願いいたします。

【服装】

原則、生徒には制服で集合するようお願いしております。体験において、着替えが必要な場合には更衣室等のご用意をお願いいたします。

なお、更衣室の用意が難しい場合は、体操服で病院へ来ていただく旨を受入調査票にご記載ください。その他、服装について指定がある場合も受入調査票にご記載ください。

【体験内容】

- ◆「一日看護体験 報告書(様式1)」プログラムを参考に各病院で作成したプログラムに沿って体験を行ってください。
- ◆体験内容は、医療行為(血糖値測定など)のないようお願いいたします。
- ◆各学校の進路指導担当者には、「一日看護体験のしおり」の記載内容の指導をお願いしております。注意事項が守れない生徒については、「一日看護体験報告書(様式1)」に高校名、氏名をご記入ください。(対象生徒の学校へ通知いたします)
- ◆「看護への道」を参加生徒に配布をお願いいたします。

【体験時の写真撮影】

体験中のスナップ写真(5枚程度)がございましたら、協会の広報等に使用いたしますので、一日看護体験担当者宛て(y.haryu@ina.or.jp)に写真データをお送りいただきますようお願いいたします。

【諸経費】

諸経費として生徒1名につき**700円(税込)**をお支払いいたします。振り込みとなりますので、「謝金の受領に関する申出書(様式2)」に必要事項をご記入のうえ、担当者までメールでお送りください。お支払いは、全施設の口座情報がまとまってからの支払いとなるため、お時間を頂戴しております。予めご了承ください。(2月~3月支払予定)

【アンケート】

参加学生のアンケートは「一日看護体験のしおり」に掲載してございます QRコードを参加生徒に携帯電話で読み取っていただき、Google フォームより回答いただきます。体験終了前に、アンケートを入力する時間を設け、アンケート協力を促すようお声掛け及び協力をお願いいたします。なお、アンケート集計結果は小冊子にて掲載予定です。病院ごとの集計は致しかねますので予めご了承ください。

【冊子作成について】

報告書(様式1)に記入いただきました一日看護体験の作文を冊子に掲載させていただきます。なお、写真も掲載いたしますので、冊子掲載用の写真1枚を提出してください。また、冊子への掲載に承諾いただけない場合は、記入不要です。
※写真については指定ございません。

体験学習中の写真を使用する場合は、高校生の顔が写っていないものをお選びください。

【体験終了後の提出書類】

体験終了後に以下の①~③についてメールにて提出をお願いいたします。(提出〆切 9月30日)

◆提出書類◆ 茨城県ナースセンターホームページからダウンロード可能

①一日看護体験 報告書【様式1】

②口座振込依頼書 【様式2】

③スナップ写真(5枚程度)

◆提出方法◆

担当者(ibaraki@nurse-center.net)宛てハメールにて提出書類のデータをお送りください。

◆問い合わせ先◆

公益社団法人茨城県看護協会・茨城県ナースセンター
〒310-0034 水戸市緑町 TEL 029-221-7021
e-mail ibaraki@nurse-center.net 担当者 漆谷