

一日看護体験 申込者及び参加者への事前指導

下記項目について、申込生徒及び参加生徒に対し、事前指導(オリエンテーション)の実施をお願いいたします。

申込生徒 「受入施設一覧」及び「申込み時確認・注意事項」を申込生徒へ配布してください。

1 参加目的について

受入施設より、目的意識をもって参加してほしいとの要望をいただいております。

一日看護体験は、看護職について理解を深め、将来の進路の一つとして看護職を選択するきっかけとなることを目的として実施しております。事業の趣旨を十分に説明し、理解したうえで申し込むよう指導をお願いします。

2 予防接種について

予防接種の指定がある場合は、**担当教諭が母子健康手帳等により接種状況を事前に確認してください。**

参加要件を満たしていない生徒や、接種状況が確認できない生徒については、要件を満たす他の病院を選択するよう指導をお願いします。

接種必須	既往歴の有無にかかわらず、予防接種が必要です。(原則2回接種)
既往歴	既往歴がある場合は接種不要です。 既往歴がない場合は、予防接種が必要です。(原則2回接種)
不要	予防接種に関する要件はありません。

※毎年、参加決定後に接種要件を満たしていないことが判明し、多数の問い合わせをいただいております。

感染リスクの防止及び円滑な事業運営のため、参加要件を満たしていることを十分確認したうえで申し込むよう指導をお願いします。**(昨年度の該当生徒:約9名)**

3 体験日について

部活動、学校行事、家庭の予定等を十分確認したうえで体験日を選択するよう指導してください。

なお、**参加決定後の日程変更はできません。**

体験生徒 「やっぱり看護のシゴト」及び「一日看護体験のしおり」、「事前確認票(様式3)」を参加生徒へ配布してください。

1 選考について

応募者数が定員を超える場合は、事業目的に沿って、参加経験のない2年生を優先して調整します。

選考結果に関する個別のお問い合わせには応じかねますので、あらかじめご了承ください。

2 予防接種について

当日は、母子健康手帳やワクチン接種証明書など、接種状況を確認できるものを必ず持参するよう指導してください。

3 体調管理について

当日の朝、体温が37.5℃以上ある場合や体調が優れない場合は、参加を中止するよう指導してください。

また、体験日5日前から風邪症状や感染症症状がある場合は参加できません。

なお、体験先病院から別途指示がある場合は、病院の指示を優先してください。

4 集合時間・集合場所について

時間を厳守し、体験開始 10 分前までに集合するよう指導してください。

病院により集合時間や集合場所が異なる場合がありますので、実施協力病院一覧を必ず確認してください。

遅刻又は欠席する場合は、担当教諭又は参加生徒から体験先病院へ連絡してください。

また、体験先病院の場所や交通手段について事前に確認するよう指導してください。

5 服装・髪型について

○学校の制服で来院し、病院の指示に従って体操着等に替えていただきます。

※病院から指定がある場合は、その指示に従ってください。

○靴は動きやすい運動靴で、汚れが無く華美でないデザイン・色合いのもの(靴下は原則白)

○白衣を着用する場合がありますので、下着が透けないよう肌着を着用してください。

○長い髪は後ろでまとめ、前髪や横髪が垂れないよう整えてください。(ゴムは黒、茶、紺色)

※服装や髪型の乱れについて、体験施設様よりご意見をいただいております。乱れた服装や髪型で参加することが無いようきちんと指導してください。

○化粧、ヘアカラー、アクセサリ、マニキュアは禁止とし、爪は短く切るよう指導してください。

6 持参するもの

○体験先病院で用意するものが異なりますので、持ち物の詳細については実施協力病院一覧を確認

体操着:学校指定のもの。指定がない場合は、普段学校で着用している体操着で可。

上履き:学校指定のもの。指定がない場合は、普段学校で使用している上履きで可。

名札:首掛けタイプで名札には【学校名、学年、氏名】を記載。

エプロン:胸当てエプロンであれば柄等指定はございません。腰エプロン不可。

母子手帳:麻疹、風疹、水痘、ムンプスの既往歴やワクチン接種状況について記載を確認。コピーでも可

○白色の不織布マスク(体験時常時着用)、筆記用具、飲み物(水筒、ペットボトル)は必ず持参してください。

○必要以上の貴重品は持参しないでください。

7 キャンセル・当日の欠席について

○決定通知後のキャンセルについて

決定～体験8日前→参加できる生徒を調整の上、担当教諭よりナースセンターへ連絡

体験7日前～前日→教諭または生徒が、体験病院とナースセンターへキャンセルについて連絡

体験当日→9時 30 分までに病院及びナースセンターへ連絡

※毎年応募を多数いただいておりますが、決定通知後のキャンセルがとても多いです。(昨年度欠席:131名)

選考されなかった生徒のためにもキャンセルを減らし、より多くの生徒が参加できるようご協力ください。

また、毎年 無断欠席する生徒がおります。体験病院がとて心配いたしますのでそのようなことがないように指導してください。(昨年度無断欠席:約 28名)

8 問い合わせについて

一日看護体験に関する問い合わせは、担当教諭を通じてナースセンターへお願いします。

参加生徒や保護者から直接病院やナースセンターへ問い合わせを行わないよう指導してください。

また、緊急の場合を除き、学校から病院への直接の問い合わせはご遠慮ください。

9 個人情報について

体験中の写真を、茨城県看護協会ホームページ、SNS及び事業報告等に使用することがあります。

写真の撮影及び使用について同意できない場合は、事前にナースセンターへ申し出るとともに、当日も病院担当者へ申し出るよう指導してください。

また、患者さんや病院に関する情報を外部へ漏らすことのないよう、特にSNSへの投稿について十分指導してください。

10 アンケートについて

アンケートは、「一日看護体験のしおり」に掲載しているQRコードから回答してください。

病院で回答していない場合は、後日必ず回答するよう指導をお願いします。

11 作文について

参加生徒の中から1名の作文提出をお願いします。提出いただいた作文は、小冊子へ掲載する予定です。

提出をもって、所属・氏名及び作文掲載について同意したものとみなしますので、執筆生徒に掲載の意思を確認してください。

【文字数】

800字程度

【提出期限】

9月30日まで

【提出方法】

Word 様式のまま、ナースセンター宛て (ibaraki@nurse-center.net) へ送付してください。

※患者氏名や疾患名など、個人が特定できる内容が記載されていないか、提出前に確認をお願いします。

12 その他

○生徒について事前に申し出が必要な内容がある場合は、申込み時にナースセンターへご連絡ください。

持病：行動制限や服薬管理等が必要な場合は、生徒本人及び保護者の同意を得たうえでお申し出ください。

性的マイノリティ：本人の意思を十分確認し、本人の同意を得たうえでお申し出ください。必要に応じて、トイレや更衣室等について体験先病院と調整させていただく場合があります。

○体験病院によっては、事前提出物や当日提出物が必要となる場合があります。実施協力病院一覧を確認し、必要な様式等はホームページからダウンロードのうえ準備してください。

○この事業は看護職を目指す学生対象です。他の医療職を希望される方はご遠慮いただきます。

○新興感染症等の感染状況により実施を延期、中止する場合がございます。予めご了承ください。

○当センターでは、一日看護体験における保険加入は行いません。各校で課外活動保険を活用するなど保険加入については、各校の判断・対応をお願いします。

◎「あいさつ」「身だしなみ」等、病院の指導者からの指示をきちんと守れない生徒がいる場合は、体験を中止する場合があります。上記以外にも看護体験協力病院から要望がある注意事項は必ず守るよう指導してください。

注意事項や指示が守れない生徒については体験病院より学校・氏名をお知らせいただくこととなっております。

報告がありました学校や事前指導を行っていない学校については、今後の受け入れを検討させていただきます。

13 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 Tel 029-221-6900(代表)