

一日看護体験 申込者及び参加者への事前指導について

下記項目について、申込生徒及び体験生徒に事前指導(オリエンテーション)をお願いいたします。

申込生徒 「協力病院一覧」を申込生徒に配布してください。

1 参加目的について

○受け入れ施設より参加目的をもって参加してほしいと要望がございました。一日看護体験の趣旨(看護職に興味をもってほしい、看護職になってほしい)を説明し、理解したうえで申し込みいただくよう指導してください。
看護以外の医療職を希望する生徒が、興味のない失礼な態度で参加するなど、報告をいただいております。

2 予防接種について

○予防接種の指定がある場合は、母子手帳等で接種状況を確認してください。参加要件を満たしていない生徒または母子手帳等で接種状況を確認できない生徒は、他の病院を選択してください。

※毎年、予防接種の参加要件を満たしていない生徒の申し込みが多く、参加決定後に要件を満たしていない旨の問合せを多数いただきます。様々な理由があるとは思いますが、接種要件等を満たせない可能性がある場合は他の病院を選択するようにしてください。多数の問合せや感染リスク等で病院に迷惑をかけてしまいますので、参加要件を満たしていない生徒の申し込みはご遠慮ください。(昨年度の該当生徒:約12名)

体験生徒 「一日看護体験のしおり」と「事前確認票(様式4)」を参加生徒に配布してください。

1 選考について

○応募数が定員を超える場合は、事業目的に沿って参加経験がない2年生を優先して調整をさせていただきます。
参加決定後の選考結果につきましての問合せは受けかねますので予めご了承ください。
(選考されなかった生徒は参加決定通知書の「決定」欄が空欄となっております。)

2 予防接種について

○当日、母子手帳及びワクチン接種証など接種状況の確認できるもの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37.2度以上または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。

○体験5日前から、風邪や感染症の症状がある場合は、看護体験をお受けできません。

※体調管理については病院一覧を確認し、病院からの指示がある場合はそちらを優先してください。

4 集合時間・集合場所について

○時間厳守(体験開始10分前集合)。病院正面ロビー集合。

※病院により集合時間や集合場所が異なる場合がございますので病院一覧で必ず確認してください。

○遅刻または欠席する場合は、担当教諭または参加生徒が体験先病院に連絡してください。

○事前に看護体験病院の場所、交通手段等を確認してください。体験先病院を間違えて行く方がいますのでそのようなことがないように先生も一緒に病院名、住所の確認を行ってください。

5 服装・髪型について

○学校の制服で体験病院へ行き、病院の指示に従い体操服に着替えていただきます。

※病院へ行くときの服装は、病院から指定がある場合は病院の指定のとおりとする

○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)

○体験時に白衣を着る場合もありますので、目立たない色の下着の着用や肌着の着用など、下着が透けないよう指導してください。

○長い髪は後ろでまとめ、前髪やサイドの髪が垂れないようピン等で止めるよう指導してください。

(髪を止めるゴムは黒、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、アクセサリー禁止。

(生まれつき髪の毛が明るい方は、その旨を病院の担当者に当日申し出てください)

○爪は、短く切ってください。(マニキュア禁止)

6 持参するもの

○学校指定の体操着、名札、上履き、エプロン、マスク、筆記用具、弁当、飲み物 等

※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。

○必要以外の貴重品は持参させないでください。

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し参加者変更の旨を担当教諭がナースセンターへ連絡

体験7日前～前日→担当教諭または生徒が体験病院及び茨城県ナースセンターへ連絡

体験当日→担当教諭または生徒が 9:00 までに体験病院、9:00 以降に茨城県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。

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。体験病院がとても心配いたしますのでそのようなことがないよう指導してください。(昨年度無断欠席:約 16 名)

8 問い合わせについて

○一日看護体験の問い合わせは、担当教諭をとおしてナースセンターへお問い合わせください。

参加生徒や保護者が直接ナースセンターや病院へ連絡をすることがないよう指導してください。

個々への対応は問い合わせが重複し、対応が混雑いたしますのでご協力よろしくお願いします。

また、急を要する理由がない限り学校から病院への直接の問い合わせをしないようお願いいたします。

9 個人情報について

- 看護体験中に体験の様子を撮影いたします。撮影した写真等につきましては、茨城県看護協会のホームページやSNS、実施報告等に使用いたします。撮影や写真の使用について、参加生徒の同意が得られない場合は、事前に茨城県ナースセンターへ申し出ていただき、当日も対象生徒は病院担当者へその旨を申し出てください。ナースセンターと病院へ申し出がない生徒については同意したものとみなします。
- 体験先の情報(患者さんの情報や病院の情報)を外部に漏らさないよう必ず指導してください。特にSNS等への投稿についてきちんと学校側で指導してください。

10 アンケートについて

- 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り、グーグルフォームより回答いただきます。実施終了後、病院でアンケート回答をお願いしておりますが、病院でアンケートを回答していない生徒がおりましたら、アンケートを回答するよう指導してください。

11 作文について

- 一日看護体験を実施した生徒の中から1名の作文を提出願います。提出いただいた作文は、小冊子に掲載させていただきますので、掲載を希望する方のみ提出をお願いします。なお、作文提出をもって所属・氏名・作文の掲載への意向を示すものいたしますので、担当教諭は、執筆生徒に対し掲載の意向確認をお願いします。

文字数→800字程度 ※原稿はナースセンターホームページからダウンロード可能

期限→9月30日まで

提出方法→原稿を Word 様式のままナースセンター宛て(y.haryu@ina.or.jp)にお送りください。

※お願い※

患者さんの名前、疾患名等個人が特定できる内容が書かれていないか生徒さんの作文の確認をお願いします。

例文:田中さんという脳梗塞で入院している 80 歳の女性とお話をしました。

12 その他

- 生徒について事前に申し出が必要な内容については、申し込み時にナースセンターへご連絡ください。
持病:行動制限や薬の服薬等がある場合は生徒及び保護者の許可と得てから申し出てください。
性的マイノリティ:本人の許可を得てから申し出てください。トイレや更衣室等についてご相談させていただく場合がございますので、事前に本人の意思確認をお願いします。
- 体験病院により、事前提出物や当日提出物がある場合もあります。病院一覧を確認し、ホームページから様式等はダウンロードして準備してください。
- 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、中止する場合もございます。予めご了承ください。

- ◎「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。