

令和 年 月 日

石川県健康福祉部医療対策課長 殿

看護師等養成所長
(公印省略)

実習施設の変更について

このことについて、石川県看護師等養成所の指定申請等に関する要領3-(2)-ウの規定に基づき、下記のとおり変更内容を報告します。

記

1. 変更年月日 令和 年 月 日
2. 実習開始年月日 令和 年 月 日
3. 変更の概要
4. 変更内容

項目		現行	変更後
施設名			
位置			
設置者名			
病院	病床数		
	入院患者数		
	看護単位		
訪看	利用者数		
	訪問区域		
実習科目			
養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間			
職員数	保健師		
	助産師		
	看護師		
	准看護師		
	その他		
実習指導者			

実習指導者のうち、実習指導者講習会受講修了者		
新たに使用する看護単位	病床数	
	看護要員数	
設備、図書等の整備状況		

5. 変更の経緯

実習指導者	2人	現行通り
実習指導者のうち、実習指導者講習会受講修了者	1人(1人は今後受講予定)	現行通り
設備、図書等の整備状況	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣室兼休憩室を職員と共有する。 ・面談スペースを討議室として使用できる。 ・看護用具は、訪問バッグを共有して使用できる。 ・本50冊、雑誌3冊を閲覧できる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>実習中、学生が専用で使用できる更衣室兼休憩室がある。</u> ・面談スペースを討議室として使用する。 ・看護用具は、訪問バッグを共用できる。 ・本30冊、雑誌2冊を閲覧可能。

5. 変更の経緯

平成〇〇年度実習打ち合わせを4月6日に実施し、ステーション所長から移転の話がある。「現状では手狭なため、広いスペースのある近所の建物に移動する。訪問区域や看護単位に変更はない。」と情報があつた。4月8日に学校長、教務課長、実習調整者、在宅領域担当者と話し合い、看護体制や実習環境に大きな影響はない移転であり、実習内容に変更は伴わないため、現ステーションで実習を続行していくことを決定する。4月9日にステーション所長に実習続行の依頼をし、承諾を得る。

<記載要領>

1. 変更の概要は、移転・増改築等を記載すること。
2. 変更内容について、現行と変更がない場合は、変更後には「現行通り」と記載すること。
3. 病床数・看護単位・利用者数・訪問区域は、実習施設の種別により記入し、該当しない場合は斜線にすること。
4. 病院の病床数・入院患者数(1日の平均数)は、病院全体の総数を記載すること。又、必要に応じて行を挿入すること。
5. 老人保健施設等の実習施設の場合は、項目の「病院」を「施設」に変更すること。
6. 職員数は、病院全体の人数を記載し、非常勤は()に別掲で記載すること。
7. 実習指導者及び実習指導者講習会受講修了者は、実習する看護単位毎(必要に応じて行を挿入)に人数を記載すること。
8. 設備は、更衣室・休憩室・討議室等の変更について記載すること。
9. 変更の経緯は、施設との協議や養成所内の検討状況を記載すること。