

令和7年1月16日

訪問看護ステーション管理者様

一社) 訪問看護連絡協議会
代表理事 星かおる

精神科訪問看護人材育成研修の施設実習について(通知)

時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

本協議会の事業推進につきましては平素よりご支援ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、精神科訪問看護人材育成事業(福島県の補助金事業)として、別紙要項により研修を実施することになります。

実習施設につきましては、同封の資料をご確認ください。実習日の調整につきましては、事業所間で行っていただきます。複数の事業所の実習生の受け入れをお願いしている事業所もありますので、実習日調整の際には、その点もご理解・ご協力の程、宜しくお願い致します。

記

- | | |
|-----------|----------------------------------|
| 1 実習日 | 令和7年2月1日から令和7年3月31日の期間(1人につき1日間) |
| 2 実習受け入れ先 | 別紙参照 |
| 3 内容 | 精神科の利用者または小児(精神科)の同行訪問 |

(事務局：星 TEL024-926-1223 FAX024-926-1226)

令和6年度 精神科訪問看護人材育成研修開催要項

1 目的 精神科訪問看護に従事する人材を育成することで、精神障がい者の在宅生活を医療面で支える精神科訪問看護の質の向上と充実を図り、精神障がい者の地域生活移行の促進に資することを目的とする

2 主催 一社) 福島県訪問看護連絡協議会

3 開催期間 令和7年2月1日から令和7年3月31日

4 対象者 精神科訪問看護及び小児看護の同行訪問を希望した事業所の職員(以下希望者)

5 研修内容 精神科訪問看護および小児(精神科)の訪問看護を実施している事業所での同行訪問

※実習にあたっては、日本看護協会 看護職賠償責任保険への加入を推奨する

6 会場 訪問看護同行訪問受け入れ事業所(同行訪問可能事業所と希望者のマッチングで決定)

7 必要経費 訪問看護同行訪問受け入れ事業所へ当協議会規定で謝礼1名につき1日5,000円を支払う(同行訪問実習記録を確認後に入金)

8 研修実施の確認 同行訪問実習記録(実習指導者印があるもの)の提出をもって実習終了を確認とする(実習終了後に原本を当協議会に郵送提出)

9 問い合わせ先

一社) 福島県訪問看護連絡協議会

〒963-8041 福島県郡山市富田町字満水田 27 番 8

ふくしま医療機器開発支援センター内

TEL024_926-1223 FAX024-926-1226

留意点

- ・時間厳守のこと
- ・服装は実習事業所の指示に従うこと
- ・実習終了後は、同行訪問実習記録に責任者の確認印を受けること