

令和5年度訪問看護教育ステーション事業

安足地区

とちぎ訪問看護ステーションあしかが

今年度の栃木県委託事業 訪問看護教育ステーション が決定いたしました

令和5年度 訪問看護教育ステーション 6事業所

県西地区	訪問看護ステーション鹿沼	☎ 0289-74-7556
県東地区	芳賀赤十字訪問看護ステーション	☎ 0285-84-8266
宇都宮地区	訪問看護ステーションほっと	☎ 028-626-5739
県南地区	わくわく訪問看護ステーションおやま	☎ 0285-24-6575
県北地区	さくら訪問看護ステーション	☎ 0287-29-3252
安足地区	とちぎ訪問看護ステーションあしかが	☎ 0284-22-7366

とちぎ訪問看護ステーションあしかが 実施内容はこちら!!

★ 訪問看護教育ステーション内容

- 1 訪問看護ステーション体験・研修 (随時受付可)
- 2 相談事業 (月・火・水・金 / 9:30~12:30) (随時受付可)
- 3 訪問看護に関する勉強会の開催 (お問合せください)
- 4 地域の訪問看護ステーション間の連携 (お問合せください)

★ 体験・研修の受講対象者

- 1 看護学生 (単位修得の対象外 体験・研修)
- 2 病院勤務者・退職者
- 3 訪問看護師



★ 対象期間

令和5年6月1日~令和6年3月16日

★ 申込方法

体験・研修：申込様式をFAX・メール・郵送のいずれかでお申し込みください
相談事業・勉強会など：とちぎ訪問看護ステーションあしかがにお問合せください

お問合せはこちら

安足地区 **とちぎ訪問看護ステーションあしかが**
☎ 0284 (22) 7366 担当 宇佐見 まで

その他のお知らせ

公益社団法人栃木県看護協会では、県内に7か所の訪問看護ステーションを設置しています
訪問看護のご利用をお考えの方は、ぜひご相談ください。

とちぎ訪問看護ステーションうつのみや	☎ 028-612-6103
とちぎ訪問看護ステーションいまいち	☎ 0288-21-5515
とちぎ訪問看護ステーションみぶ	☎ 0282-82-7262
とちぎ訪問看護ステーションくろばね	☎ 0287-54-0507
とちぎ訪問看護ステーションおやま	☎ 0285-39-8602
とちぎ訪問看護ステーションたかねざわ	☎ 028-680-1701
とちぎ訪問看護ステーションあしかが	☎ 0284-22-7366

お問合せ 在宅支援課 ☎028-600-3008

※体験・研修のキャンセル・日程の変更は原則できません。
 →研修生の受入れにあたり、同行訪問先のご利用者様やご家族にご了承をいただくなど、関係先にご協力いただき、諸所の調整をしておりますので、**必ず参加可能な日程でお申し込みください。**
 ※当該ステーション以外も含め、教育ステーションでの研修を受けたことがある(予定含む)方はお申し込みいただけません。

訪問看護教育ステーション事業 体験・研修 申込書

		申込日		令和 年 月 日	
氏名	フリガナ		性別	年代(該当に○)	
			男・女	1 20代 2 30代 3 40代 4 50代 5 60代以上	資格(該当に○) 1 看護師 2 准看護師 3 保健師 4 助産師
住所		TEL		FAX	該当する場合○ ST管理者
E-mail					
看護職歴	(トータル) 年	(内訳)	医療機関 年 訪問看護 年 離職期間 年 その他 年	応募動機(該当に○)	1 訪問看護の実践的な研修を受けるため 2 他職種との連携方法を学ぶため 3 職場の上司から勧められたため 4 その他()
	教育ステーションを知ったきっかけ(該当に○)	1 栃木県のホームページ 2 教育ステーションのホームページ 3 県看護協会のホームページ 4 県訪問看護ステーション協議会のホームページ 5 職場の上司から 6 知人から 7 訪問看護ステーション協議会管理者会議 8 その他()			
本体験・研修の目的、学びたいこと					
希望日数・日時・研修内容	【日数】	【希望日】	【希望内容】		本体験申込の所属先承諾
					有・無

○お勤め先の訪問看護ステーションについてご記入ください。

勤務先ステーション名	勤続年数	年 月
	勤務形態	常勤・非常勤

職員配置状況(看護職員)

看護職員	実人員		常勤換算数
	常勤	非常勤	(常勤+非常勤)
	人	人	人

職員配置状況(PT・OT・ST)

PT・OT・ST	実人員		常勤換算数
	常勤	非常勤	(常勤+非常勤)
	人	人	人

○自由記載欄

【対応結果】 ※ステーションで記入

- 1 受講決定通知の送付
- 2 体験・研修の受講
- 3 体験・研修受講後アンケートの実施

※体験・研修のキャンセル・日程の変更は原則できません。

→研修生の受入れにあたり、同行訪問先のご利用者様やご家族にご了承をいただくなど、関係先にご協力いただき、諸所の調整をしておりますので、**必ず参加可能な日程でお申し込みください。**

※当該ステーション以外も含め、教育ステーションでの研修を受けたことがある(予定含む)方はお申し込みいただけません。

訪問看護教育ステーション事業 体験・研修 申込書

		申込日		令和	年	月	日
氏名	フリガナ		性別	年代(該当に○)			資格(該当に○)
			男・女	1 20代	2 30代	3 40代	1 看護師 2 准看護師 3 保健師 4 助産師
連絡先	住所	〒					
	TEL	FAX					
	E-mail						
看護職歴	(トータル)	(内訳)	医療機関	年			
	年		訪問看護	年			
			離職期間	年			
			その他	年			
応募動機 (該当に○、 複数回答可)	1 在宅医療に興味・関心があった 2 訪問看護に興味・関心があった 3 退院調整に興味・関心があった 4 看看連携に興味・関心があった 5 職場の上司から勧められた 6 訪問看護師への転職を視野に入れて 7 復職を前提に体験をしたい 8 その他()						
教育ステーション を知ったきっかけ(該当に○)	1 栃木県のホームページ 2 教育ステーションのホームページ 3 県看護協会のホームページ 4 県訪問看護ステーション協議会のホームページ 5 職場の上司から 6 知人から 7 訪問看護ステーション協議会管理者会議 8 その他()						
本体験・研修 の目的、学び たいこと							
希望日数・日時・研修内容	【日数】	【希望日】	【希望内容】				本体験申込の 所属先承諾
							有・無

教育ステーションや県からご連絡を差し上げて差し支えない連絡先をご記入ください(アンケートのお願い等、後日ご連絡を差し上げることがあります)。

○現在離職中の方はご記入ください。

現在の 離職期間	年	か月	離職された 理由	1 結婚 2 育児 3 介護 4 転居 5 訪問看護師になるため 6 その他()
-------------	---	----	-------------	--

○現在医療機関にお勤めの方はご記入ください。

医療機関名	部署	1 病棟(急性期・回復期・慢性期・その他) 2 外来 3 退院調整室 4 診療所 5 その他()
-------	----	--

○自由記載欄

--

【対応結果】 ※ステーションで記入

- 1 受講決定通知の送付
- 2 体験・研修の受講
- 3 体験・研修受講後アンケートの実施

※体験・研修のキャンセル・日程の変更は原則できません。
 →研修生の受入れにあたり、同行訪問先のご利用者様やご家族にご了承をいただくなど、関係先にご協力いただき、諸所の調整をしておりますので、**必ず参加可能な日程でお申し込みください。**
 ※当該ステーション以外も含め、教育ステーションでの研修を受けたことがある(予定含む)方はお申し込みいただけません。
 ※本研修は所属する看護学校での**単位修得の対象外**の体験・研修です。あくまでインターンシップとして、教育ステーションで体験・研修を受け入れるものです。

訪問看護教育ステーション事業 体験・研修 申込書

		申込日	令和 年 月 日			
氏名	フリガナ	性別	生年月日			
		男・女	平成 年 月 日	(歳)		
連絡先	住所	教育ステーションや県からご連絡を差し上げて差し支えない連絡先をご記入ください(アンケートのお願い等、後日ご連絡を差し上げることがあります)。				
	TEL					FAX
	E-mail					
看護学校名	学年 (年)					
応募動機						
教育ステーションを知ったきっかけ(該当に○)	1 栃木県のホームページ 2 教育ステーションのホームページ 3 県看護協会のホームページ 4 県訪問看護ステーション協議会のホームページ 5 学校の教員から 6 学校の広報から 7 その他()					
本体験・研修の目的、学びたいこと						
希望日数・日時・研修内容	【日数】	【希望日】				
		第一希望	第二希望	第三希望		

○自由記載欄

--

【対応結果】 ※ステーションで記入

- 1 受講決定通知の送付
- 2 体験・研修の受講
- 3 体験・研修受講後アンケートの実施