

## シミュレーター等貸出事務処理要領

### 1 貸出し目的

千葉県看護協会が所有するシミュレータ等を貸出しすることにより、訪問看護ステーションの訪問看護師が看護技術を習得し、質の高い看護サービスの提供に資することを目的とする。

### 2 貸出しの範囲及び期間

- (1) 貸出しできるシミュレータ等は別表のとおりである。
- (2) 貸出期間は概ね1ヶ月以内とする。但し、千葉県看護協会の事業に影響のない範囲で貸出しする。
- (3) 貸出しは新卒・潜在看護師が就業している訪問看護ステーションを原則とする。

### 3 貸出しの手続き

- (1) シミュレータ等の貸出しを受けようとする者は、別紙「シミュレータ借用申請書」をファックス又は郵送等により看護協会宛てに提出し、承諾を得るものとする。
- (2) シミュレータ等の貸出しは、借受者が来所もしくは郵送等によることとし、郵送等による場合の経費は借受者の負担とする。

### 4 シミュレータ等の管理

シミュレータ等の借受者は、適切な注意義務を持って管理するものとし、破損等が生じた場合の修理費等は借受者の負担とする。

## シミュレータ 一覧表

	シミュレータ名称	所有数
1	吸引シミュレータ Qちゃん	3
2	摘便シミュレータ	4
3	栄養シミュレータ	3
4	導尿・浣腸シミュレータ 男性	2
5	導尿・浣腸シミュレータ 女性	2
6	IVpad (採血モデル)	5
7	点滴静脈シミュレータ Vライン	2
8	カテーテルポート・フューバ針	4
9	ポート穿刺トレーニングモデル	2

## シミュレータ借用申請書

申し込み年月日		令和      年      月      日
事業所	名称	
	住所	〒      -  TEL      -      -      FAX      -      -
	申込み者氏名	ふりがな  <span style="float: right;">⑩</span>
使用目的		
借用期間		令和      年      月      日      ~      令和      年      月      日
貸出し方法		(      ) 来所      ・      (      ) 郵送
返却予定日		令和      年      月      日
希望するシミュレータに○と希望台数を記入して下さい。(      )内台数は保有台数		
希望の有無	名      称	希望台数
	①吸引シミュレータ Qちゃん      (3台)	
	②摘便シミュレータ      (4台)	
	③栄養シミュレータ      (3台)	
	④導尿・浣腸シミュレータ 男性      (2台)	
	⑤導尿・浣腸シミュレータ 女性      (2台)	
	⑥IVpad(採血モデル)      (5台)	
	⑦点滴静脈シミュレータ Vライン      (2台)	
	⑧カテーテルポート・フューバ針      (4台)	
	⑨ポート穿刺トレーニングモデル      (2台) ※⑧とセットで申し込んでください。	

千葉県看護協会 事業第一課

- \*借用期間は最大1ヶ月とします。
- \*郵送等による貸出しの場合は、送料の負担をお願いします。
- \*万が一破損等が生じた場合は、修理代の負担をお願いします。