

様式 1-1

第 1・2 号研修実地研修前準備表

平成 年 月 日記入

受験番号		氏名		所属	
------	--	----	--	----	--

指導看護師名		所属	
--------	--	----	--

号	内容	確認欄
1	利用者の同意（書面）	
2	安全対策委員会の設置がされている	
3	配置医または実地施設と連携している医師から指導看護師に対して書面による必要な指示がある	
4	具体的な計画作成（各利用者毎に）	
5	医師に承認された医療行為の確認	
6	当該利用者に関する手技手順が整備されている	
7	施設長が最終責任を持ち、安全確保のための体制整備がされている	
8	ヒヤリハット事例の蓄積、分析評価・検証を行う体制がされている	
9	地域との連携体制	