

臨床演習室（スキルス・ラボ）使用報告書

看護実践キャリア開発センター

1. 参加者の職種・属性と参加人数を例にそって、記入してください。
 職種・属性は、右記から選んで番号を記入してください。

【例】

使用日： 3 月 31 日		
催 名： 急変対応研修会		
学内・学外	職種・属性	参加者数
学内・学外	1	10

職種・属性

- | | |
|-----------|-----------|
| 1. 医学科学生 | 2. 看護学科学生 |
| 3. 看護学科教員 | 4. 看護師 |
| 5. 医師 | 6. 臨床工学技士 |
| 7. 検査技師 | 8. 理学療法士 |
| 9. 薬剤師 | 10. その他 |

使用日： 月 日		
催 名：		
学内・学外	職種・属性	参加者数
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		

使用日： 月 日		
催 名：		
学内・学外	職種・属性	参加者数
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		

使用日： 月 日		
催 名：		
学内・学外	職種・属性	参加者数
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		
学内・学外		

2. スキルス・ラボの使用に関してご意見・ご感想がありましたら、自由にご記入ください。

3. 今回使用された設備・備品名にチェックを入れ、使用時間をご記入ください。

また、使用状況について以下の A・B・C を選択し、○で囲んでください。B あるいは C の場合は、具体的な状況を備考欄にご記入いただきますようお願いいたします。お手数ですが、設備・備品の管理のためご協力をお願い致します。

使用状況	A：問題なく使用できる
	B：使用に差し支えないが不備があり、今後の使用に不安がある
	C：今後の使用に問題がある

【例】

患者モデル	使用状況	使用時間
☒ Physiko フィジカルアセスメントモデル	A・B・C	(17:30 ~ 18:30)
備考 瞳孔反射の設定をしたが、左眼が開眼しない		

患者モデル	使用状況	使用時間
☐ Physiko フィジカルアセスメントモデル	A・B・C	(: ~ :)
☐ METI 高機能患者シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
☐ レサシアン（旧）	A・B・C	(: ~ :)
☐ レサシアン（新）	A・B・C	(: ~ :)
☐ ALS ベビー	A・B・C	(: ~ :)
☐ SCENARIO ハイブリッドシミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
備考		

裏面もあります。

【例】

技術演習シミュレータ等	使用状況	使用時間
1 ☒ シンジョーⅡ 採血・静注シミュレータ	A・ <u>B</u> ・C	(17:00 ~ 18:15)
備考 1: 電源を入れるとパッドから血液が漏れる		

※複数のシミュレータ等についてコメントする場合は機器の番号をご記入ください。

技術演習シミュレータ等	使用状況	使用時間
1 ☐ シンジョーⅡ 採血・静注シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
2 ☐ Vライン 点滴静注シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
3 ☐ 点滴・採血トレーナー	A・B・C	(: ~ :)
4 ☐ かんたんくん 装着式採血静注練習キット	A・B・C	(: ~ :)
5 ☐ 小児静脈注射シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
6 ☐ Qちゃん 吸引シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
7 ☐ CPS 実習ユニット	A・B・C	(: ~ :)
8 ☐ 導尿浣腸シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
9 ☐ 気道管理トレーナー	A・B・C	(: ~ :)
10 ☐ 胸腔ドレナージシミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
11 ☐ CVC 穿刺挿入シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
12 ☐ PICC シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
13 ☐ 動脈採血シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
14 ☐ 鼠径動静脈穿刺シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
15 ☐ 腰椎・硬膜外穿刺シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
16 ☐ イチロー 心臓病診察シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
17 ☐ ラングⅡ 呼吸音聴取シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
18 ☐ VIMEDIX 心臓・腹部超音波検査シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
19 ☐ 直腸診シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
20 ☐ 胸腔・心嚢穿刺シミュレータ	A・B・C	(: ~ :)
21 ☐ 12誘導心電図	A・B・C	(: ~ :)
22 ☐ AED トレーナ 2	A・B・C	(: ~ :)
23 ☐ 救急カート	A・B・C	(: ~ :)
24 ☐ 電子カルテ	A・B・C	(: ~ :)
25 ☐ 超音波診断装置	A・B・C	(: ~ :)
	A・B・C	(: ~ :)
備考		

ご協力ありがとうございました。記入後は、**1週間以内に**スキルス・ラボ内の回収 BOX、あるいは看護部や総務課の「看護実践キャリア開発センター」BOX までお願いします。