

平成 30 年度 実習指導者講習会（特定分野 7 日間コース）募集要領

1. 目 的

病院以外の実習施設のうち次にあげる特定分野（以下「特定分野」）において、看護学生等の実習指導に必要な知識と技術を修得し、効果的な実習指導ができる人材を育成する。

＜特定分野＞

- ・ 保健師学校養成所における公衆衛生看護学
- ・ 助産師学校養成所における助産学
- ・ 看護師学校養成所における老年看護学、小児看護学、母性看護学及び在宅看護論
- ・ 准看護師学校養成所における老年看護及び母子看護

2. 目 標

- 1) 実習指導の基礎となる教育的素地を養う。
- 2) 看護基礎教育における臨地実習の位置づけを理解する。
- 3) 実習指導の基本と実習指導者の役割を理解する。
- 4) 実習指導の展開について理解を深め、その実際を学ぶ。

3. 主 催 千葉県

4. 実施期間 平成 30 年 10 月 10 日（水）～平成 30 年 10 月 26 日（金）
平成 30 年 10 月 10 日（水）、16 日（火）、17 日（水）、18 日（木）
22 日（月）、23 日（火）26 日（金）

5. 実施場所 千葉県看護会館

6. 受講資格

- 1) 実務経験 4 年以上の保健師・助産師・看護師
- 2) 看護学生等が実習する施設の実習指導者又は将来実習指導者となる予定の者であって、以下のいずれかに該当する者
ただし、イについては助産師確保対策の一環として、当面の間、以下にあげる実習施設に加え、助産師養成所の実習施設である小規模な病院の助産師についても当該講習会の受講を認める。
ア 保健師養成所における公衆衛生看護学実習を行う病院以外の保健師
イ 助産師養成所における助産学実習を行う病院以外の実習施設の助産師
ウ 看護師養成所における老年看護学実習、小児看護学実習、母性看護学実習、又は在宅看護論実習を行う病院以外の実習施設の保健師・助産師、又は看護師
エ 准看護師養成所における老年看護、又は母子看護実習を行う病院以外の実習施設の保健師・助産師又は看護師

<保健師学校養成所の実習施設>

- ① 市町村 ②保健所 ③地域包括支援センター ④精神保健福祉センター
- ⑤事業所 ⑥学校 ⑦社会福祉施設 ⑧上記①～⑦に類似する施設

<助産師学校養成所の実習施設>

- ① 診療所 ②助産所 ③保健所 ④市町村保健センター
- ⑤母子保健センター ⑥上記①～⑤類似する施設

<看護師学校養成所の実習施設>

- ① 診療所 ②訪問看護ステーション ③介護老人保健施設
- ④介護老人福祉施設 ⑤保健所 ⑥地域包括支援センター
- ⑦在宅介護支援センター ⑧社会福祉施設 ⑨療養通所介護事務所
- ⑩上記①～⑨に類似する施設

<准看護師学校養成所の実習施設>

- ① 診療所 ②介護老人保健施設 ③介護老人福祉施設 ④社会福祉施設
- ⑤上記①～④に類似する施設

7. 定員 20名程度

8. 講習内容 科目のねらい及び内容参照（別紙）

9. 受講決定 受講申込書類の審査により決定し、結果を申込施設宛に通知する。

10. 修了証 講習会修了者には千葉県から修了証を交付する。
この講習会修了者は、特定分野における実習指導者の認定を受けることができる。

11. 経費

- 1) 受講料として5,000円を徴収する。
- 2) 講習会受講のために要する食費、図書費、教材費等は受講者負担とする。

12. 応募方法

1) 研修システムによる申し込み

- (1) 千葉県看護協会ホームページ「施設専用サイトログイン」から、管理者用ID／パスワードにより施設専用ページへログインしてください。
- (2) 施設専用ページ研修会管理メニューの「受講申込み」から、マニュアルに従って受講申し込み手続きをしてください。
- (3) 施設専用サイトでの申込みの場合も、申込み入力とは別に必ず、以下の(4)に記載の必要書類を郵送してください。

(4) 必要書類

平成30年度実習指導者講習会（特定分野7日間コース）受講申込書

2) 郵送のみの申込み

(1) 平成 30 年度実習指導者講習会（特定分野 7 日間コース）申込書に必要事項を記入し、以下の（2）に記載の必要書類①②を郵送してください。

(2) 必要書類

①実習指導者講習会（特定分野 7 日間コース）受講申込書

②返信用封筒（長型 3 封筒に宛先記入、92 円切手を貼付）

返信用封筒には、住所・施設名・代表者名または氏名・研修名を明記する。

13. 申込期間

平成 30 年 7 月 6 日（金）～ 8 月 10 日（金）必着

※封筒には「実習指導者講習申込書類在中」と朱書きしてください。

14. 送付先・問い合わせ先

公益社団法人千葉県看護協会 教育部教育課

〒261-0002 千葉市美浜区新港 249-4

Tel : 043-245-1980（教育部教育課直通） Fax : 043-248-7246

15. 添付資料

1) 講習会カリキュラム（科目のねらいおよび内容：別紙）

2) 平成 30 年度実習指導者講習会（特定分野 7 日間コース）受講申込書
申込書については、こちらからダウンロードできます

アドレス → <http://www.cna.or.jp/support/training-file.html>

平成 30 年度実習指導者講習会（特定分野 7 日間コース）科目のねらい及び内容

	科 目 名	ね ら い 及 び 内 容	時間数
教育及び看護に関する科目	教育原理	教育の意義や基礎的概念について学ぶ。 (1) 教育の意義、目的 (2) 教育活動の特性 (3) その他	2
	教育心理	人間の発達と学習過程における青年期の心理的特徴について人間の成長・発達段階に合わせて理解する。 (1) 青年心理 (2) 学習過程における心理	2
	教育方法 評価方法	教育の基本的な方法や技術、評価方法について理解する。 (1) 教育方法 (2) 評価の目的、評価方法等	3
	看護教育課程	看護基礎教育の課程とその概要について理解する。 (1) 看護教育課程 (2) 教育計画 (3) 実習指導計画等	3
実習指導に関する科目	実習指導の原理	実習指導の基本と実習指導者のあり方等について理解する。 (1) 実習の意義、目的 (2) 実習指導者の役割	3
	実習指導の実際 I 講義	実習指導方法を理解する。 (1) 指導計画の立案と指導方法	3
	実習指導の実際 II 演習	実習指導の展開について理解を深め、実習指導計画・指導案作成の体験を通して、効果的な実習指導を行うための能力を養う。 (1) 学校の教育理念・目的・目標と実習目的・目標との関連性を理解する。 (2) 実習目的・目標に基づいた実習指導計画・指導案の作成意義と方法を理解する。 (3) 紙上学生に合わせた学習内容及び指導方法を考えられる。 (4) 効果的な実習指導を行うための自己の課題に気付く。	24
	開講式		0.5
	閉講式		0.5
	合計		41

平成 30 年度実習指導者講習会（特定分野 7 日間コース）受講申込書

太枠内のすべての項目に記入してください。

□には、該当項目に✓（チェック）をつけて下さい。

※協会使用欄

受付番号	受講番号

フリガナ		性別	生年月日		
氏 名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日（ 歳）		
職 種	会員区分	千葉県看護協会会員番号			受講料支払者
<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 会員 <input type="checkbox"/> 非会員				<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 本人
最終専門学歴	<input type="checkbox"/> 看護学校 3 年課程 <input type="checkbox"/> 看護学校 2 年課程 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院				
自宅住所	〒 — Tel :				
所属施設	施設名 :				現在の職位
	所在地 :				
貴施設の 学生実習 受入状況 （複数回答可）	1.看護師養成所 3 年課程：大学・短大・専修学校（全日制・定時制） 2.看護師養成所 2 年課程：全日制・定時制・通信制 3.保健師養成所 4.助産師養成所 5.准看護師養成所 6.受け入れていない・今後受け入れ予定				
	【受け入れている実習】 1.公衆衛生看護学実習 2.助産学実習 3.老年看護学実習 4.小児看護学実習 5.母性看護学実習 6.在宅看護論実習 7.その他				
	【年間受け入れ人数】 （ ）校 （ ）人 延べ（ ）人				
	【貴施設実習受入体制】 1.専任の指導者がいる 2.専任の指導者がいない				
	【学校教員との連携】 1.十分とれている 2.やや不十分 3.不十分				

看護職の職歴	保健師 () 年 () か月	合計 () 年 () か月
	助産師 () 年 () か月	
	看護師 () 年 () か月	
	准看護師 () 年 () か月	
特定分野の 実習指導経験	1.現在担当している (経験年数 年) 2.今後担当する予定	
【本講習会の演習であなたが希望する分野を御選択下さい。(該当に○)】 1.公衆衛生看護学 2.助産学 3.老年看護学・老年看護 4.小児看護学 5.母性看護学・母子看護 6.在宅看護論		
【志望動機】本講習会の受講を希望する理由を記載してください。		

【施設専用サイトでの申込】

※施設専用サイトでの申込みの場合も、申込入力とは別に必ず、平成30年度実習指導者講習会(特定分野7日間コース)申込書を郵送してください。

受講決定の可否は、Webにて案内をいたします。

【郵送による申込方法】

平成30年度実習指導者講習会(特定分野7日間コース)申込書と返信用封筒(長型3封筒に宛先記入、92円切手を貼付)を教育部教育課宛にお送りください。(個人会員の方は郵送のみ)。

*返信用封筒には、住所・施設名・受取人氏名・研修会名を明記してください。

受講決定の可否は、郵送にて案内をいたします。