

**平成 29 年度 神奈川県看護実習指導者講習会**  
**(特定分野：保健・医療・福祉施設)**  
**開催のご案内・募集要項**

本講習会は、厚生労働省「特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱」に基づき、神奈川県（主催：県立保健福祉大学実践教育センター 共催：保健福祉局保健医療部保健人材課）が実施する「神奈川県保健師助産師看護師実習指導者講習会」です。

平成 27 年度から、これまで地方厚生局で実施されていた「特定分野における保健師助産師看護師実習指導者講習会」が地方分権改革の一環として、都道府県実施となることに伴い実施するものです。

## 1 募集要領

<b>募集人員</b>	50 名	<b>開講期間 及び曜日</b>	平成 29 年 10 月 5 日（木）～11 月 22 日（水）のうち 7 日間
		<b>開催場所</b>	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
<b>応募資格</b>	<p>(1) 次のいずれかに該当する実習指導者の任にある者であって、現に実習指導者の任にある者又は将来実習指導者となる予定の者。</p> <p>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、以下に掲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こととする。</p> <p>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実習施設の保健師</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>エ 准看護師養成所における老年看護実習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</p> <p>(2) 保健師養成所、助産師養成所、看護師養成所又は准看護師養成所で（1）アからエに掲げる実習において、現に実習指導の任にある者</p>		
	<div style="border: 1px dashed black; padding: 10px;"> <p>参考</p> <p>※保健師養成所の実習施設</p> <p>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</p> <p>⑤事業所 ⑥学校 ⑦社会福祉施設 ⑧上記①～⑦に類する施設</p> <p>※助産師養成所の実習施設</p> <p>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</p> <p>⑥上記①～⑤に類する施設</p> <p>※看護師養成所の実習施設</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>⑨療養通所介護事業所 ⑩上記①～⑨に類する施設</p> <p>※准看護師養成所の実習施設</p> <p>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</p> <p>⑤上記①～④に類する施設</p> </div>		

提出書類	受講申込書（様式 1）
応募期間	平成 29 年 8 月 1 日（火）～ <u>8 月 29 日（火）</u> 消印有効
受講料	無料
選考方法	応募多数の場合、書類審査により選考。
受講決定	受講の可否は平成 29 年 9 月上旬に通知。
修了証	当センターの講習会総時間数 5 分の 4 以上の出席者に交付。

申込み期間を延長しました。  
皆様のご参加をお待ちしております。

## 2 応募方法

- （1）ホームページより、平成 29 年度 神奈川県看護実習指導者講習会（特定分野：保健・医療・福祉施設）開催のご案内・募集要項を開き、所定のフォームメールにてお申し込みください。
- （2）受講申込書（様式 1）に施設長名及び捺印が必要です。申込後に郵送してください。
- （3）返信用封筒一括同封のうえ、応募期間内に必ず郵送してください。（締切日当日消印有効） 封筒には「看護実習指導者講習会（特定分野）」と朱書きしてください。
- （4）受講申込書に同封する返信用封筒の大きさは長形 3 号とし、82 円切手を貼付し同封してください。受講決定は各施設に通知しますので、返信用封筒には返信先の住所、施設名及び受取先となる担当者名を記入してください。
- （5）一度受理した応募書類は、返還できません。

### 応募・問合せ先

神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター 実践教育部  
〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1 電話 045(366)5873  
担当：宮島、木下

## 3 カリキュラムの概要

### <教育目的>

看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、必要な知識・技術を修得させることを目的とする。

### <教育目標>

- 1 自分自身についての気づきをとおして、教育の基本的考え方を学ぶ。
- 2 自己の看護実践をふりかえり、看護に対する認識を深める。
- 3 看護教育における臨地実習の意義を理解し、実習指導者の役割について学ぶ。
- 4 継続的学習の意義を理解し実践できる。

## <教育内容>

区分	日 程	科 目	目 標 及 び 内 容	時間数
教育および看護に関する科目	10月5日(木)	教育原理	教育の意義や基礎的な理念について学ぶ	4
		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。 ○教育方法、評価の目的、評価方法等	4
	10月12日(木)	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 ○看護教育過程、教育計画、実習指導計画等	4
		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な特徴について人間の成長・発達段階に合わせて理解する。 ○青年心理 現代の青年の特徴 ○学習過程における心理 現代の青年の学習過程における心理、諸問題	4
実習指導に関する科目	10月19日(木)	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。 ○実習の意義、目的 ○実習指導者の役割	4
		実習指導の実際Ⅰ	実習指導方法を理解する。 ○実習計画の立案と指導方法	4
	10月26日(木) 11月10日(金) 11月17日(金) 11月22日(水)	実習指導の実際Ⅱ	実習指導の展開について理解を深め、演習等を通してその実際を学ぶ。 ○実習指導案の作成 ○実習指導計画の展開と評価	3 2
	合 計			5 6

※要綱においては講習会の総時間数は計 39 時間以上（1 時間=60 分）とされており、当センターでは 1 時間=45 分 の設定で授業を実施している。したがって、当センターにおける総時間数の表示は合計 52 時間以上の 56 時間 となります。

## 4 受講手続き等

受講決定者には、受講手続きに関する詳細及び必要書類等を受講決定通知に同封します。

## 5 費用について ※平成 30 年度より資料代を徴収します。

別途テキスト代が必要になります。テキストは各自ご準備ください。受講決定通知にテキストについてお知らせします。（テキスト代は 4 冊 12,000 円程度です）

## 6 応募書類の作成方法

書 類	作 成 方 法
受講申込書 (様式 1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実務経験年数は、免許交付日から平成 29 年 9 月 30 日時点で算出してください。</li> <li>・年齢は、平成 29 年 9 月 30 日現在で算出してください。</li> </ul>
フォームメールの入力方法 ※申込期間のみ開くことができます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当センターのホームページにリンクしていますので、必要項目に入力してください。</li> <li>・1 施設 2 名まで申し込みが可能です。フォームメールは 1 名ずつ入力してください。</li> <li>・入力後、正しく送信された場合には、受診完了のメールが届きます。</li> </ul>

(様式 1)

**平成 29 年度 神奈川県看護実習指導者講習会**  
**(特定分野：保健・医療・福祉施設)**  
**受講申込書**

平成 年 月 日

神奈川県立保健福祉大学長 様

平成 29 年度 神奈川県看護実習指導者講習会（特定分野：保健・医療・福祉施設）  
 に次の者を受講者として申し込みます。

施設名

施設長名

印

&lt;申込期間：平成 29 年 8 月 1 日～8 月 29 日消印有効&gt;

受講者の所属施設					
所在地・電話番号		〒 ー 電話番号 ( )			
問い合わせ先	区分 (いずれかに ○を記入)	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 地域包括支援センター 6 在宅介護支援センター 7 助産所 8 保健所 9 市町村 10 社会福祉施設 11 療養通所介護事業所 12 その他 ( )			
	担当者名			役 職	
	電話番号			E-mail	
優先 順位	ふりがな 受講者氏名 生年月日 免許の種類 (該当するものに○を記入)		実務 経験 年数	受講理由 (いずれかに○を記入)	
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師			・ 現に実習指導の任にある者 ・ 将来実習指導者となる予定の者 その他 ( )	
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師			・ 現に実習指導の任にある者 ・ 将来実習指導者となる予定の者 その他 ( )	
◆臨地実習受け入れ状況					
29 年 度	実習受け入れ養成校数	校	30 年 度	実習受け入れ養成校数	校
	実習受け入れ学生延べ人数	人		実習受け入れ学生延べ人数	人
	実習指導者講習会修了者か 専任教員養成講習会修了者数	人		実習指導者講習会修了者か 専任教員養成講習会修了者数	人

※実践教育センターでは、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター個人情報取り扱い方針に基づき、収集した個人情報は利用目的の範囲内で適正に取り扱います。

相模鉄道線「二俣川駅」下車 北口徒歩約20分  
または、北口1階バスターミナル①番乗り場  
相鉄バス『運転試験場循環』で「中尾町」下車徒歩2分

