

( 公 印 省 略 )  
公社兵看協発第 46 号  
2017 年 4 月 21 日

各 位

公益社団法人兵庫県看護協会  
会長 中野 則子

2017 年度 兵庫県補助事業 新人看護職員卒後臨床研修事業

No.73・74 「実地指導者研修」開催についてのご案内

陽春の候 ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素より、当協会活動につきまして、ご指導ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

今年度も、施設の新人看護職員卒後臨床研修をより充実していただくため、かねてより受講希望の多い実地指導者研修を 2 回実施し、より多くの実地指導者が受講できるように拡大企画いたしました。施設代表者様におかれましては、受講適任者を選任のうえご推薦くださいますようお願い申し上げます。

記

1. 提出書類

1) 受講申込書に必要事項を記入の上、郵送でお申込みください。

2. 書類の受付期間および受講可否通知送付

1) 申込期限

2017 年 5 月 12 日 (金) 必着

2) 受講決定

要綱の受講要件を満たした方を選考の上、受講可否通知書を 6 月下旬にお送りいたします。

3. お問い合わせ先および書類送付先

〒650-0011

兵庫県神戸市中央区下山手通 5 丁目 6 番 24 号

公益社団法人 兵庫県看護協会 教育研修部 担当者 宛

TEL 078-351-2920

※平日の 9 : 00 ~ 17 : 00 をお願いいたします。

以上

兵庫県看護協会 新人看護職員卒後臨床研修「実地指導者研修」実施要綱

1. 研修目的

新人看護職員研修における実地指導者としての役割を理解し、新人看護職員の指導を行うために必要な知識と指導方法を学ぶ。

2. 研修目標

- 1) 新人看護職員の職場への適応状況を把握し、効果的に新人看護職員臨床研修が実施できるよう、新人看護職員への教育、精神的支援ができることを目指す。
- 2) 部署の新人看護職員研修計画に沿って教育担当者と共に部署における新人看護職員の個別プログラム立案・実施・評価ができる。

3. 開催日時 : 4日間 (プログラム参照)

4. 会場 : 兵庫県看護協会会館  
〒650-0011  
兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目6番24号  
TEL 078-351-2920

5. 内容及び講師 : プログラム参照

6. 定員 : 50名

7. 受講要件 :

- 1) 看護部組織において実地指導者の役割にある者、又はその任に当たる予定の者。
- 2) 全日程受講可能な者

\*事前課題の提出あり

1) から 2) のすべてに該当される方が要件になります。

実地指導者とは新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者である。

新人看護職員研修ガイドラインより

8. 受講料 : 会員 16,000 円  
非会員 32,000 円

9. 申込方法 : 同封の申込書に必要事項を記入し、82円切手を貼った返信用封筒(長型3)を同封し、期日までに郵送してください。

\*複数名お申込みされる場合は、各コースごとに優先順位をご記入ください。

締め切り : 5月12日(金) 必着

No. 73 実地指導者研修 【第1回】プログラム

| 開催日   | 研修項目   | 研修内容  | 講師(敬称略)                             |
|---|--|---|-------------------------------------|
| 8/8<br>(火)<br>10:00<br>～<br>16:30           | ①新人看護職員研修ガイドラインの考え方<br>②部署における新人看護職員を教育する体制づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員研修の概要</li> <li>・新人看護職員研修ガイドラインの考え方や施策の動向</li> <li>・継続教育、キャリア形成の考え方</li> <li>・研修責任者・教育担当者の役割</li> <li>・実地指導者の役割</li> <li>・新人看護職員を育てる組織風土づくり</li> <li>・部署管理者・教育担当者との連携</li> <li>・現場における実地指導者の役割と教育の実際</li> <li>・看護技術の指導方法と評価方法</li> </ul> | 江藤 節代<br>(NPO 法人日本看護<br>キャリア開発センター) |
| 9/27<br>(水)<br>10:00<br>～<br>16:30          | ③新人看護職員の現状と指導方法の理解と実際                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員の社会化</li> <li>・基礎教育における臨床能力の習得状況</li> <li>・成人学習者の特徴と教育方法</li> </ul>   | 内藤 知佐子<br>(京都大学医学部附属<br>病院)         |
| 10/13<br>(金)<br>10:00<br>～<br>16:30         | ④新人看護職員のメンタルサポート                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員を支援できるコミュニケーション</li> <li>・コーチング・カウンセリングスキル(演習含む)</li> </ul>   | 近澤 範子<br>(元 兵庫県立大学)                 |
| 2018年<br>1/23<br>(火)<br>10:00<br>～<br>16:30 | ⑤フォローアップ研修                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リフレクション</li> <li>・実践報告</li> </ul>   | 江藤 節代<br>(NPO 法人日本看護<br>キャリア開発センター) |

No. 74 実地指導者研修 【第2回】プログラム

| 開催日   | 研修項目   | 研修内容  | 講師(敬称略)                             |
|---|--|---|-------------------------------------|
| 9/7<br>(木)<br>10:00<br>～<br>16:30           | ①新人看護職員研修ガイドラインの考え方<br>②部署における新人看護職員を教育する体制づくり | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員研修の概要</li> <li>・新人看護職員研修ガイドラインの考え方や施策の動向</li> <li>・継続教育、キャリア形成の考え方</li> <li>・研修責任者・教育担当者の役割</li> <li>・実地指導者の役割</li> <li>・新人看護職員を育てる組織風土づくり</li> <li>・部署管理者・教育担当者との連携</li> <li>・現場における実地指導者の役割と教育の実際</li> <li>・看護技術の指導方法と評価方法</li> </ul> | 江藤 節代<br>(NPO 法人日本看護<br>キャリア開発センター) |
| 10/30<br>(月)<br>10:00<br>～<br>16:30         | ③新人看護職員の現状と指導方法の理解と実際                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員の社会化</li> <li>・基礎教育における臨床能力の習得状況</li> <li>・成人学習者の特徴と教育方法</li> </ul>   | 内藤 知佐子<br>(京都大学医学部附属<br>病院)         |
| 11/14<br>(火)<br>10:00<br>～<br>16:30         | ④新人看護職員のメンタルサポート                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新人看護職員を支援できるコミュニケーション</li> <li>・コーチング・カウンセリングスキル(演習含む)</li> </ul>   | 近澤 範子<br>(元 兵庫県立大学)                 |
| 2018年<br>2/20<br>(火)<br>10:00<br>～<br>16:30 | ⑤フォローアップ研修                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・リフレクション</li> <li>・実践報告</li> </ul>   | 江藤 節代<br>(NPO 法人日本看護<br>キャリア開発センター) |

2017年度兵庫県看護協会研修受講申込書  
 新人看護職員卒後臨床研修【No.73実地指導者研修】

施設内優先順位  
 複数名申込の場合  
 必須事項  
 ※

◎各項目に必要事項を記載して下さい。(該当する□にはレ印、数字には○をつけてください。)  
 ◎申込書は、1研修につき、1人1枚お使いください。  
 ※1施設2名以上お申込の場合は必ず施設内優先順位を記入してください。  
 下記より希望の研修をお選びください。どちらでもよい場合には該当する□にレ印をつけてください。

|  |   |  |        |      |         |
|--|---|--|--------|------|---------|
| コースNo:73   |   | 研修名:実地指導者研修 (8/8, 9/27, 10/13, 1/23の4日間) |        |      |         |
| ふりがな   |   |  |        | 年齢   | 性別      |
| 氏名   |   |  |        | 歳    | 男・女     |
| 2017年度<br>兵庫県看護協会<br>入会状況  | <input type="checkbox"/> 会員 ※会員の方は、県会員番号を必ずお書きください<br>( 1 施設会員      2 個人会員 )  |  | 県会員No. |      |         |
|  | <input type="checkbox"/> 入会手続き中 (申込書送付時期      月)  |  |        |      |         |
|  | <input type="checkbox"/> 非会員⇒※他府県看護協会会員の方は日本看護協会会員番号をご記入ください。[JNA No.      ]  |  |        |      |         |
| ふりがな   |   |  |        | 施設番号 | 施設の病床総数 |
| 所属施設名  |   |  |        |      | 床       |
| 所属施設支部   | 1 阪神南      2 阪神北      3 神戸東部      4 神戸中部      5 神戸西部<br>6 東播      7 北播      8 西播      9 但馬      10 県外   |  |        |      |         |
| 所属施設住所   | 〒      ー  |  |        |      |         |
| ※個人会員の方は自宅住所をご記入ください。  |   |  |        |      |         |
| TEL番号  |   |  | FAX番号  |      |         |
| 所属施設の種別  | 1 病院      2 診療所      3 介護保険施設・社会福祉施設 等      4 訪問看護ステーション<br>5 看護教育機関      6 保健所・保健センター      7 その他(      )                                       |  |        |      |         |
| 申込者の職能と<br>実務年数  | ・保健師      年目      ・助産師      年目      ・看護師      年目<br>・准看護師      年目      ・その他(職種      )      年目   |  |        |      |         |
| 職位<br>※相当するものを<br>選んでください  | 1 看護部長(総師長、施設長など)に相当する職位<br>2 副看護部長(副総師長、副施設長など)に相当する職位      3 看護師長に相当する職位<br>4 主任(副師長など)に相当する職位      5 スタッフ(一般職員)<br>6 看護教員      7 その他(      ) |  |        |      |         |
| 現在の役割<br>※必ずご記入ください  | <input type="checkbox"/> 実地指導者 <input type="checkbox"/> 教育担当者との兼任<br><input type="checkbox"/> その他 (      )                                      |  |        |      |         |
| 新人看護職員卒後臨床研修に関する貴施設の状況<br>● 貴施設は新人看護職員卒後臨床研修制度をいつから取り入れていますか <input type="checkbox"/> 平成(      )年度より <input type="checkbox"/> まだ取り入れていない<br>● 貴施設には研修責任者の方はおられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>● 貴施設には教育担当者の方はおられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>● 貴施設には実地指導者の方は何名おられますか <input type="checkbox"/> (      )名 <input type="checkbox"/> いない<br>● 貴施設は、院内で実地指導者の研修を実施されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>● 貴施設に就職される新人看護師は何名ですか 差支えなければお教えてください (      )名 |   |  |        |      |         |

【個人情報の取り扱いについて】

本会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修に関わる個人情報は、研修以外の目的で取り扱うことはいたしません。

【注意事項】

- 各研修に申込まれた時点で「兵庫県看護協会 研修受講規約」に同意したとみなします。  
 兵庫県看護協会 研修受講規約は、2017年度教育研修計画冊子および教育研修専用サイトに掲載しています。
- 研修受講要領を熟読の上、お申込みください。  
 研修受講要領は、2017年度教育研修計画冊子、2017年度教育研修計画リーフレットおよび教育研修専用サイトに掲載しています。
- この研修受講申込書は支部研修には使用できません。

**2017年度兵庫県看護協会研修受講申込書**  
**新人看護職員卒後臨床研修【No.74実地指導者研修】**

施設内優先順位  
 複数名申込の場合  
 必須事項

◎各項目に必要な事項を記載して下さい。(該当する□にはレ印、数字には○をつけてください。)

◎申込書は、1研修につき、1人1枚お使いください。

※1施設2名以上お申込の場合は必ず施設内優先順位を記入してください。

下記より希望の研修をお選びください。どちらでもよい場合には該当する□にレ印をつけてください。

※

|  |  |             |                               |         |                               |  |  |
|--|--|-------------|-------------------------------|---------|-------------------------------|--|--|
| コースNo:74   |  | 研修名:実地指導者研修 |                               |         | (9/7, 10/30, 11/14, 2/20の4日間) |  |  |
| ふりがな   |  | 年齢          |                               | 性別      |                               |  |  |
| 氏名   |  | 歳           |                               | 男・女     |                               |  |  |
| 2017年度<br>兵庫県看護協会<br>入会状況  | <input type="checkbox"/> 会員 ※会員の方は、県会員番号を必ずお書きください<br>( 1 施設会員 2 個人会員 )  |             | 県会員No.                        |         |                               |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 入会手続き中 (申込書送付時期 月)  |             |                               |         |                               |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 非会員⇒※他府県看護協会会員の方は日本看護協会会員番号をご記入ください。[JNA No. ]  |             |                               |         |                               |  |  |
| ふりがな   |  | 施設番号        |                               | 施設の病床総数 |                               |  |  |
| 所属施設名  |  |             |                               | 床       |                               |  |  |
| 所属施設支部   | 1 阪神南    2 阪神北    3 神戸東部    4 神戸中部    5 神戸西部<br>6 東播    7 北播    8 西播    9 但馬    10 県外  |             |                               |         |                               |  |  |
| 所属施設住所   | 〒 _____<br>※個人会員の方は自宅住所をご記入ください。   |             |                               |         |                               |  |  |
| TEL番号  |  |             | FAX番号                         |         |                               |  |  |
| 所属施設の種別  | 1 病院    2 診療所    3 介護保険施設・社会福祉施設等    4 訪問看護ステーション<br>5 看護教育機関    6 保健所・保健センター    7 その他( )  |             |                               |         |                               |  |  |
| 申込者の職能と実務年数  | ・保健師    年目<br>・准看護師    年目  |             | ・助産師    年目<br>・その他(職種 )    年目 |         | ・看護師    年目                    |  |  |
| 職位<br>※相当するものを選んでください  | 1 看護部長(総師長、施設長など)に相当する職位<br>2 副看護部長(副総師長、副施設長など)に相当する職位    3 看護師長に相当する職位<br>4 主任(副師長など)に相当する職位    5 スタッフ(一般職員)<br>6 看護教員    7 その他( ) |             |                               |         |                               |  |  |
| 現在の役割<br>※必ずご記入ください  | <input type="checkbox"/> 実地指導者 <input type="checkbox"/> 教育担当者との兼任<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                |             |                               |         |                               |  |  |
| <b>新人看護職員卒後臨床研修に関する貴施設の状況</b><br>● 貴施設は新人看護職員卒後臨床研修制度をいつから取り入れていますか <input type="checkbox"/> 平成( )年度より <input type="checkbox"/> まだ取り入れていない<br>● 貴施設には研修責任者の方はおられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>● 貴施設には教育担当者の方はおられますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>● 貴施設には実地指導者の方は何名おられますか <input type="checkbox"/> ( )名 <input type="checkbox"/> いない<br>● 貴施設は、院内で実地指導者の研修を実施されていますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ<br>● 貴施設に就職される新人看護師は何名ですか 差支えなければお教えてください ( )名 |  |             |                               |         |                               |  |  |

**【個人情報の取り扱いについて】**

本会の個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。研修に関わる個人情報は、研修以外の目的で取り扱うことはいたしません。

**【注意事項】**

- 各研修に申込みされた時点で「兵庫県看護協会 研修受講規約」に同意したとみなします。  
 兵庫県看護協会 研修受講規約は、2017年度教育研修計画冊子および教育研修専用サイトに掲載しています。
- 研修受講要領を熟読の上、お申込みください。  
 研修受講要領は、2017年度教育研修計画冊子、2017年度教育研修計画リーフレットおよび教育研修専用サイトに掲載しています。
- この研修受講申込書は支部研修には使用できません。