

平成 30 年度

# 看護実習指導者講習会（病院等）

## 募集要項

❖厚生労働省通知に基づく保健師助産師看護師実習指導者講習会

### <目次>

募集要領	P 1
応募方法	P 1
カリキュラムの概要	P 2
実習の概要	P 4
受講決定	P 4
受講手続き等	P 5
応募書類の作成方法	P 5
受講申込書	P 6
個人情報の取扱方針	P 8
アクセスインフォメーション	P 9



神奈川県立保健福祉大学実践教育センター

*CENTER FOR PROFESSIONAL EDUCATION,  
KANAGAWA UNIVERSITY OF HUMAN SERVICES*

保健福祉大学は平成 30 年度より公立大学法人に移行する予定です

## 平成 30 年度 看護実習指導者講習会（病院等）募集要項

本講習会は、厚生労働省「保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱」※<sup>1</sup>に基づき、神奈川県が実施する「神奈川県保健師助産師看護師実習指導者講習会」として認定を受けており、修了証※<sup>2</sup>が、授与されます。

- ※ 1 講習会の総時間数は 240 時間以上（1 時間＝60 分）とされています。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ため、センターにおける総時間数の表示は、320 時間となります。
- ※ 2 総履修時間 320 時間のうち、5 分の 4 以上を履修した者を修了者とし、修了証を交付します。

### 1 募集要領

募集人員	70 名
開講期間等	平成 30 年 5 月 26 日（土）～11 月 30 日（金）週 1～5 日で、（金）（土）ほか、平日の計画あり。ただし、実習Ⅱの期間（9 月 24 日（月）～10 月 26 日（金））は登校の必要はありません。 * 日程表は、3 月下旬頃ホームページに掲載予定です。 応募にあたっては、必ずご確認ください。
開催場所	実践教育センターほか、学外の場合あり。
応募資格	次の（1）及び（2）の要件を満たす者 （1）臨地実習を受け入れている、又は今後受け入れ予定にある神奈川県内の病院等の保健・医療・福祉施設の常勤者で所属施設長から推薦された者 （2）保健師、助産師、看護師の資格取得後 3 年以上の実務経験*を有し、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（* 免許交付日を起算として、平成 30 年 4 月 30 日時点の年数）
提出書類	（1）受講申込書（様式 1-1）・（様式 1-2） （2）看護師免許証のコピー（A4 サイズ） （3）返信用封筒（角形 2 号、返信先を明記し、140 円切手を貼付） [注意事項] ・ 提出書類の作成方法は、「6 応募書類の作成方法」をご覧ください。 ・ 返信用封筒に不備があると、返信できないことがありますのでご注意ください。 ・ 受理した応募書類は、返還いたしません。
応募期間	平成 30 年 4 月 2 日（月）～4 月 14 日（土）消印有効
選考方法	応募多数の場合、書類審査により選考。
受講決定	平成 30 年 4 月下旬に、所属施設長に通知
受講者負担金	資料代 1 万 5 千円 研修中の傷害・感染・賠償事故に対応する保険料、テキスト代、実習に関わる費用

### 2 応募方法

提出書類を封筒に入れ、応募研修名等を明記し、次の応募・問合せ先に、応募期間内に郵送（締切日消印有効）してください。

#### 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

**看護実習指導者講習会（病院等）受講申込書在中（朱書き）**

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1 電話 045(366)5800（代表）

### 3 カリキュラムの概要

#### <教育目的>

看護教育についての理解を深め、実習指導に必要な知識・技術を習得し効果的な実習指導ができる人材を育成する。

#### <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>

	科目	時間数	授業の目的・ねらい
教育及び看護に関する科目	教育原理	8	教育の概念や目的について理解を深めるとともに、教育活動を展開するための基本を学ぶ。
	教育心理 人間の発達と教育の過程における心理 現在若者の特徴 看護学生の理解	24 (8) (8) (8)	人間の発達と教育過程における心理的な特徴について青年期を中心に理解を深め、さらに近年の看護学生の特徴について理解する。
	教育方法 指導の基本的考え方1 指導の基本的考え方2 授業の形態と方法1（講義・演習） 授業の形態と方法2 （カンファレンスとファシリテーション）	40 (28) (4) (4) (4)	教育の基本的な方法や技術について学び、教育的なかかわりについて理解を深める。
	教育評価	8	教育評価の意義と方法について理解する。
	看護論 看護理論 看護過程 看護過程演習1. 2. 3 人間関係的看護論（再構成） 再構成演習	40 (8) (8) (12) (4) (8)	看護理論の概要、看護過程について理解を深め、実践における経験を意味づけながら看護の考え方を多面的に学び、視野を広げる。
	看護教育課程 看護教育課程論1 看護教育課程論2	12 (4) (8)	看護師等の教育課程の概要およびその変遷を理解するとともに、看護を取り巻く諸々の状況を知ることによって将来を展望し、今後の看護および実習指導者の役割について考える。
	*各看護学および統合分野の教育と実習指導 基礎看護学の教育と実習指導 小児看護学の教育と実習指導 母性看護学の教育と実習指導 成人看護学の教育と実習指導 老年看護学の教育と実習指導 精神看護学の教育と実習指導 統合分野の教育と実習指導1 統合分野の教育と実習指導2	56 (7) (7) (4) (10) (7) (7) (8) (6)	各看護学における教育内容・構成・特徴を理解し、臨地実習の位置づけおよび学内学習と臨地実習との関連や展開について学ぶ。

	科 目	時間数	授業の目的・ねらい
実習指導に関する科目 * 各看護学および統合分野の教育と実習指導でも教授	実習指導の原理 実習指導の意義 看護の概念化と実習指導 実習指導における教材化 実習における学生理解と教員・指導者の役割 医療施設における実習指導者の役割	20 (2) (2) (4) (8) (4)	実習指導の基本と実習指導者の役割などについて理解する。
	実習指導の実際 * 看護におけるフィジカルアセスメント 実習指導案の作成 講義 演習 1 (実習前) 演習 2 (実習後) 実習中の安全管理 実習 実習 I 実習 II 実習の学びのまとめ	64 (8) (8) (4) (8) (4) (4) (4) (24) (4)	各看護学における実習指導の展開について理解を深め、演習および実習指導者実習をとおしてその実際を学ぶ。  <実習> I 目的 臨地実習の場における様々な体験を通し、実習指導者としての役割、求められる能力、自己の課題について考えることができる。 II 目標 1 看護教育における臨地実習の位置づけがわかる。 2 看護学生の理解を深めることができる。 3 学内での講義を活かし実習指導者としての教育的関わりを考えられる。 4 実習環境の整備の実際と必要性について考えられる。 5 臨地実習指導における実習指導者と看護教員の役割と連携について考えられる。 6 実習生として自覚ある言動や態度のもと、主体的に実習を行ない、学びを深めることができる。
	実習指導の評価 * 実習評価の意義と方法 実習施設としての実習指導の評価	12 (8) (4)	実習における評価の意義や方法を理解する。
看護師 2 年課程通信制	看護師 2 年課程通信制の教育制度 通信制の目的・意義 通信制の特徴・考え方・運営の基本 実習指導の方法、考え方、留意点	12	看護師 2 年課程通信制教育の基本的な考え方及びその特徴について理解する。
その他	ヒューマンサービス論 保健医療福祉の理念 コミュニケーション 体験学習 (人間関係論)	14 (2) (4) (8)	ヒューマンサービスの基本理念および実習指導者として必要なコミュニケーション能力について体験をとおして学ぶ。また、他者・自己理解を深め経験の意味について学ぶ。
	看護管理 看護倫理	4 4	看護管理に関する基礎知識を深め、各組織における実習指導者の役割を理解する。 看護倫理に関する基礎知識について理解を深め、実習で出会う倫理上の課題について理解する。
	実習指導者講習会の学びのまとめ	2	研修での学びを共有し、実習指導者としての自己の課題を明確にする。
* 設定時間数、240 時間 (1 時間=60 分)。  実践教育センターでは、1 時間=45 分の設定のため、合計 320 時間となる。			

## <実習の概要>

- (1) 実習施設は、受け入れ養成校との連携を図るため、次のとおりとします。
  - A 所属施設以外での実施  
原則、受け入れ養成校の他の実習施設での実施とします。
  - B 所属施設での実施  
所属部署以外での実施とします。
  - C 実践教育センターが調整した施設での実施  
A、Bで調整が難しい場合は、実践教育センターが調整した施設での実施とします。
- (2) 実習は、原則、学生ひとりを受け持ち、実習指導案を立案しての実施となります。ただし、実習施設の状況、所属施設および受講生の希望等に応じて実習形態は変更いたします。  
実習指導案は、実習前に演習での検討を行ない、実習に臨みます。実習後には、看護師等養成機関の教員をアドバイザーとした演習で理解を深めます。
- (3) 実習期間等
  - ① 実習Ⅰ：実習部署訪問を中心に、合計3時間で計画します。  
「実習指導案の作成」の講義終了後、演習1（実習前）までに、実習部署訪問を行ない、各自が実習目標および実習指導案を立案します。  
\*可能な限り受け入れ養成校への訪問、実習指導者会議への参加等の計画をします。
  - ② 実習Ⅱ：平成30年9月24日（月）～10月26日（金）の間で3日間です。  
\*3日間は、同一の看護学実習とします。  
\*可能な限り、教員へのシャドー研修の計画をします。
  - ③ 実習の学びのまとめ：実習終了後学内
- (4) 実習指導者（可能であれば保健師助産師看護師実習指導者講習会修了者か専任教員養成講習会修了者）の指導のもと、実習を行ないます。
- (5) 実習施設の決定に関する実習施設および看護師等養成校への連絡・調整（実習期間・実習病棟・実習方法・内容等）は、原則、受講生を中心に所属施設での実施となります。実践教育センター教員と適宜報告・連絡・相談を行ないながら調整を進めていきます。
- (6) 実習にあたっては、実習施設の基準等に沿った感染症対策、実習依頼文、実習謝礼金等の対応が必要となります。

詳細につきましては、開講後、受講者へオリエンテーションを実施します。

また、受講者の施設の実習調整者の方向けに、実習調整に関する説明会を同じ内容で2回実施します。6月5日（火）、6日（水）を予定しています。詳細は、受講決定通知に同封します。

## 4 受講決定

受講の可否は、平成30年4月下旬に、所属施設長あてにお知らせします。

## 5 受講手続き等

### (1) 受講手続き

受講決定者には、受講手続きに関する詳細及び必要書類、事前課題等を、所属施設長あての受講決定通知に同封します。

### (2) 費用について

- ①受講にあたっては、資料代1万5千円を納入する必要があります。納入方法は受講決定通知でお知らせしますので、期限までに納めてください。納入された資料代は返還いたしません。
- ②資料代のほかに、テキスト代（参考：平成29年度 約23,000円）、本研修中の傷害・感染・賠償事故に対応する保険料（参考：平成29年度 4,960円）が必要になります。保険料は、受講決定通知に同封の振込用紙で、期限までに納めてください。
- ③実習に係る費用等  
実習施設の基準等に沿った感染症対策（抗体価検査・ワクチン接種など）、実習謝礼金等の費用がかかり、病院相互間での対応となります。別途、実習施設への交通費等が必要となる場合があります。

## 6 応募書類の作成方法

- (1) 手書きの場合は、黒ボールペンを使用してください。ただし、提出書類を送付する封筒の宛名等は、所定のとおり、応募研修名等は、朱書きで記載してください。
- (2) 受講申込書（様式1-1）・（様式1-2）および返信用封筒を封筒に入れ、郵送で提出してください。

書 類	作 成 方 法
受講申込書 （様式1-1） （様式1-2）	<ol style="list-style-type: none"><li>(1) <u>推薦者は所属施設長とし、必ず公印（私印は不可）を押印</u>してください。</li><li>(2) <u>3年以上の実務経験があること</u>を、確実に確認のうえ応募してください。 <u>実務経験年数については、免許交付日を起算日として、平成30年4月30日時点で記入</u>してください。 <u>最短では、平成27年4月30日以前の看護師籍登録が必要</u>です。</li><li>(3) <u>氏名欄は、必ず戸籍のとおり楷書ではっきりと記入</u>してください。</li><li>(4) 年齢は、平成30年4月1日現在で記入してください。</li><li>(5) 受講者の<u>免許の種類は、該当する全てに○</u>をつけてください。</li><li>(6) 推薦理由は、該当するものを○で囲むか、その他の（ ）に記入してください。</li></ol>
看護師免許証のコピー （A4サイズ）	<ol style="list-style-type: none"><li>(1) <u>看護師免許証を、白黒でA4サイズに縮小コピー</u>をしてください。</li><li>(2) <u>裏書がある場合は、必ず両面をコピー</u>してください。</li></ol>
返信用封筒	<ol style="list-style-type: none"><li>(1) 返信用封筒は、A4用紙が折らずに入る<u>角形2号</u>とし、<u>140円切手を貼付</u>してください。</li><li>(2) <u>返信先の施設の住所、施設名及び受取先となる施設長名（ただし、問合せ先担当者が受取先となる場合は、問合せ先の部門名・担当者名）</u>を記入してください。</li></ol>

## 平成 30 年度 看護実習指導者講習会 (病院等) 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 30 年度 看護実習指導者講習会 (病院等) に次の者を受講者として推薦し、申し込みます。

施設名 \_\_\_\_\_

推薦者：所属施設長

役職名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 公印

受講者の所属施設名			
所在地・電話番号		〒 _____ 電話番号 ( )	
申込に関する 問合せ 先	部門名		
	役職		担当者名
	電話番号		E-mail
推薦 順位	受講者 氏名等		実務 経験 年数
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年
	ふりがな 氏名 性別 ( ) (西暦) 年 月 日生 歳 免許 ( 保健師 ・ 助産師 ・ 看護師 )		年

## 平成 30 年度 看護実習指導者講習会 (病院等) 受講申込書

施設名					
病床数		看護単位数		単位	
		床			
臨地実習受け入れ状況					
平成 30 年 度	実習受け入れ養成校数	校	平成 31 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
	実習受け入れ看護単位数	単位		実習受け入れ看護単位数	単位
	保健師助産師看護師実習指導者 講習会修了者および専任教員養 成講習会修了者数 (平成 30 年 4 月 1 日の見込)	人		保健師助産師看護師実習指導者 講習会修了者および専任教員養 成講習会修了者数 (平成 31 年 4 月 1 日の見込)	人
<p>1 実習受け入れ養成校名を、ご記入ください。</p> <p>学校名 <input type="text"/></p> <p>2 実習期間：平成 30 年 9 月 24 日 (月) ~ 10 月 26 日 (金) の看護学生の実習受け入れ状況について お尋ねします。該当するものに○をつけ、( ) は記入してください。</p> <p>(1) 同一の看護学実習で、3 日間以上の実習受け入れがありますか。 ア ある イ ない</p> <p>(2) (1) で「ア ある」と回答した場合 学校数 ( ) 校 学校名 <input type="text"/></p> <p>受け入れ看護単位数 ( ) 単位</p> <p>(3) (1) で「イ ない」と回答した場合 実習受け入れ養成校はその期間、他施設で実習がありますか。 ア ある イ ない ウ わからない * ある場合、病院名 (わかる範囲で結構です) <input type="text"/></p> <p>3 積極的に、所属施設以外での実習を考えていますか。現時点で該当するものに○をつけてください。 ア 考えている イ 考えていない</p>					



## 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 個人情報の取扱方針

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターでは、神奈川県個人情報保護条例に基づき、個人情報の収集、利用及び提供、管理及び廃棄について、次のように取り扱います。

### ○個人情報とは

「個人情報」とは、個人に関する情報であつて、住所、生年月日その他、特定の個人を識別することができるものをいいます。個人の身体、財産、社会的地位、身分等の属性に関する情報であつても、氏名等と一体となって特定の個人を識別できるものは、「個人情報」にあたります。

また、他の情報と照合することで識別することができる情報も「個人情報」にあたります。

### ○収集の制限

個人情報を収集するにあたっては、目的を明確にしたうえで、必要な範囲内で行うこととします。

### ○利用及び提供の制限

個人情報は、取扱い目的の範囲内で利用又は提供します。法令等の規定に基づく場合や本人の同意がある場合などを除き、取扱い目的以外に利用したり第三者に提供することはありません。

### ○個人情報の管理及び廃棄

収集した個人情報については、漏えい、改ざん等の防止を図り、厳重に管理します。

管理する個人情報については、学外へ持ち出しは行いません。

保存の必要のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。

### ○取扱方針の改善

この個人情報の取扱方針に関して、適宜内容を見直し改善していきます。

### 【入学選考業務等に係る個人情報の取扱いについて】

本学実践教育センターでは、入学選考・受講選考業務に際して志願者・受講希望者から収集した個人情報について、次のように取り扱います。

区 分	収集した個人情報の取扱い
選考に合格し、入学受講手続きを行った場合	入学受講手続後、学籍簿や成績簿等の入学後の学生指導のため、また受講者名簿作成のため引き続き利用します
選考に合格したが入学受講手続きを行わなかった場合 又は、選考に不合格となった場合	選考を実施した翌年度の3月31日までにすべて廃棄します。

# ACCESS INFORMATION

## 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

電話 045-366-5800 (代) FAX 045-366-5803

### 交通機関

#### 横浜から

相鉄線「二俣川・海老名・湘南台方面」行き、「二俣川」駅下車

#### 海老名駅・大和駅から

相鉄線「二俣川・横浜方面」行き、「二俣川」駅下車

#### 湘南台駅から

相鉄線「二俣川・横浜方面」行き、「二俣川」駅下車

※相鉄線は、「特急」「急行」「快速」「各停」すべての電車が二俣川駅に停まります。

#### 二俣川駅から

相鉄線「二俣川」駅北口 徒歩 20 分

または、「二俣川」駅北口バスターミナル 1 番乗り場から

相鉄バス 旭 23 系統「運転試験場循環」で「中尾町」下車 徒歩 2 分

