

# 平成 27 年度 保健師助産師看護師実習指導者講習会（特定分野）

## 実 施 要 項

### 1. 目的

特定の分野の実習指導を行う者に対して、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、学生の学びを活かす実習指導のあり方を修得することを目的とする。

### 2. 学習目標

- 1) 「教育」と「学習」の概念を理解し、学習を支援するとはどういうことかを考える。
- 2) 青年期の心理的特徴と学習過程における心理を理解する。
- 3) 学習支援とその評価について理解する。
- 4) 看護基礎教育課程の考え方と当該実習の学習内容を理解する。
- 5) 看護学教育における実習の意義と実習指導者のあり方を理解する。
- 6) 学生が看護実践から学ぶ、その支援をする実習指導方法を理解し、自己の実習指導のあり方を考える。

### 3. 主催

石川県

### 4. 研修実施機関

石川県立看護大学

### 5. 研修期間

平成 27 年 8 月 12 日（火）、20 日（木）、21 日（金）、9 月 10 日（木）、11 日（金）、17 日（木）、18 日（金）の 7 日間 別紙 1 「日程表」参照

### 6. 研修科目と内容

別紙 2 「目標及び学習内容」参照

### 7. 受講資格

- 1) 看護師等学校養成所の病院以外の実習施設または、今後実習生を受け入れる予定がある施設に勤務する看護師等で、現在、学生の実習指導者である者および将来実習指導者の役割を期待されている者。
- 2) 看護師等の経験が 5 年以上の者。
- 3) 原則、研修期間全日程に参加できる者。

### 8. 募集人数

20 名（定員を超えた場合は原則、先着順、または各施設で人数調整をお願いする場合もある）

### 9. 開催場所

石川県立看護大学 教育研究棟 1 階 中講義室 4

10. 受講の申し込み

受講希望者は、下記書類を添えて、**平成27年6月19日(金)必着**で提出する。

郵送の場合は、封筒に「実習指導者講習会(特定分野)受講申込書類在中」と朱書で記載する。

【提出書類】

- 1) 施設長の推薦書 . . . . . 様式1
- 2) 受講申込調査書(写真貼付) . . . . . 様式2
- 3) 実習指導の実際・演習(グループ討議)に関する希望調査 . . . 様式3

【提出先(郵送先)】

〒929-1210 石川県かほく市学園台1丁目1番地  
石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター

11. 受講者の決定

受講者は、各施設より推薦され、かつ受講申込書類を提出した者の中から適当と認められる者を県と石川県立大学が協議し、これを決定する。

12. 認定証の交付

全研修の9割以上の出席者へ修了証を石川県知事より交付する。

13. 経費

講習会参加費は無料。

ただし、講習会受講に要する食費、交通費、図書等は受講者の負担とする。

14. その他

大学に自家用車で来られる方は、大学の駐車場が利用できる。

15. 研修についての問い合わせ先

石川県立看護大学附属看護キャリア支援センター

担当者 准教授 石川倫子

TEL・FAX：076-281-8397 (研究室)

TEL・FAX：076-281-8407 (キャリア直通)

Email：ishi1995@ishikawa-nu.ac.jp