

令和 8 年度石川県実習指導者講習会実施要領

1. 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に必要な知識・技術を修得する。

2. 主催

石川県（事業委託：公益社団法人 石川県看護協会）

3. 講習期間

1) 令和 8 年 6 月 1 日（月）開講式 ※対面を予定

2) e ラーニングによる受講期間

令和 8 年 6 月 2 日（火）～令和 8 年 8 月 26 日（水） 120 時間

※受講者の所属施設においても、視聴時間の確保等のご協力をお願いします

3) 講義・演習期間（Zoom 及び対面）

令和 8 年 8 月 31 日（月）～令和 8 年 10 月 30 日（金） 99 時間

※原則、月曜日～金曜日（土・日・祝日は休み）

4. 受講資格

1) 保健師・助産師・看護師及び准看護師養成所の実習施設に勤務する看護師等で、現に実習指導者としての任にある者、又は将来実習指導者となる予定の者で、看護師等の経験が 5 年以上の者

2) 施設長が、実習指導者として適任であると推薦した者

5. 受講人員

50 名 程度

6. 開催場所

石川県看護研修センター

〒920-0931 金沢市兼六元町 3－6 9

T E L (0 7 6) 2 3 2－3 5 7 3

F A X (0 7 6) 2 3 2－3 9 7 3

・使用研修室：2 階大研修室・3 階研修室

7. 講習科目 別紙 1 参照

8. 修了証書

本講習会は「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」（平成 27 年 3 月 31 日 医政発第 0331 第 21 号）第 8－1 に規定する都道府県が実施している実習指導者講習会であり、受講修了者に対しては、修了証書を交付する。

9. 提出書類

- 1) 施設長の推薦書 別紙様式 1
- 2) 受講申込者調査表 別紙様式 2
- 3) 事前レポート
 - (1) テーマ「実習指導者として学びたいこと」
 - (2) 記載方法
 - ① A4 版縦置き横書き 1 枚 800～1,000 字(32 文字×30 行 11 ポイント)
 - ② 1 行目: テーマ 2 行目: 施設名・氏名 3 行目: 本文
 - ③ 表紙不要
 - (3) 提出期限 令和 8 年 4 月 3 0 日 (木) 必着
 - (4) 提出先 石川県健康福祉部地域医療政策課 医療人材グループ
〒920-8580 金沢市鞍月 1-1
TEL (076) 225-1449
FAX (076) 225-1434

10. 受講者の決定

各施設より推薦され、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石川県と看護協会担当者が協議し決定する。

11. 経費

22,000 円

12. 携帯品

筆記用具、健康保険証

13. その他

- 1) 駐車場について
研修センターには駐車・駐輪はできないため、近隣の駐車場を個々に使用ください。
または公共交通機関を利用してください。
- 2) e ラーニングについて
e ラーニングの申し込みは看護協会が一括して行います。

<推奨環境> e ラーニングはパソコンでの受講を前提としております

OS	Windows 11 以上、macOS 最新版
ブラウザ	Microsoft Edge最新版、Google Chrome 最新版、Safari最新版
ソフトウェア (プラグイン)	Adobe Acrobat Reader ※最新バージョンを推奨します ダウンロード先 https://get.adobe.com/jp/reader/

*e ラーニングが視聴できない場合は、最新版をダウンロードしてください。