

令和7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7年6月2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7年6月3日（火）～令和7年8月22日（金） 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7年8月25日（月）～令和7年10月31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
- 3) 原則として、45歳未満の者

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3-69

TEL (076) 232-3573

FAX (076) 232-3973

・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7年4月30日(水) 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 8.1、Windows 10、macOS 10.15 以上
ブラウザ	Internet Explorer11 (デスクトップ版)、Microsoft Edge、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/
メモリ	1 GB 以上 (32bit OS)、2 GB 以上 (64bit OS)
解像度	1024 x 768 pixel 以上
通信速度	ブロードバンド環境推奨 下り10Mbps以上を推奨します