

令和7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>

目的・目標	P 1
日時・実施主体	P 1
募集人員・開催方法	P 1
受講資格・受講要件	P 1
受講条件	P 2
会場	P 2
内容	P 3~4
申込み方法及び申込み期間	P 4~5
受講経費・修了証の交付	P 5
その他・会場アクセス	P 6



公立大学法人  
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*

令和7年度 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護実習指導者講習会（病院等）  
（神奈川県保健師助産師看護師実習指導者講習会）募集要項

## 1 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。

## 2 目標

- (1) 自分自身の気づきをとおして、教育の基本的な考え方を学ぶ。
- (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、教育に携わる人として自らのあり方について考えることができる。

## 3 日程

自令和7年7月2日（水） 至令和7年8月22日（金）約30日間

※日程はホームページに別添の日程表をご参照ください。

※日程表の【予備日】【予備時間】には、時間割変更があった場合、授業が入る可能性があります。

## 4 実施主体

本講習会は神奈川県を実施主体とし、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」に基づき当センターが実施しています。

## 5 募集人員

70名

## 6 開催方法

対面開催とオンライン開催

※オンライン開催の場合、受講者以外の聴講は認められません。

## 7 受講資格・受講要件

### 【受講資格】

- (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、受講年度の4月30日時点の年数）

### 【受講要件】

- (1) 全日程に参加できる方
- (2) オンライン受講が可能な方（後記8「受講条件」を満たす方）

## 8 受講条件

オンライン講義に臨むにあたり次の条件を満たすこと

### (1) パソコン又はタブレット端末等の準備

オンライン視聴のためインターネットに接続できるカメラ・マイク内蔵型のパソコン(カメラ、マイクが内蔵されていないパソコンは、Web カメラ、マイクを別に準備) 又はタブレット端末をご用意ください。

### (2) 通信環境の確保

インターネット通信を利用することから、光回線などの常時接続 ができる定額制課金のインターネット通信を確保することを推奨します。定額制課金でない 携帯電話の回線を使う場合は、データ使用量により利用料金（パケット通信料）が高額になることがありますのでご注意ください。

### (3) 受講中について

受講中は、ビデオをオンにして上半身が写るようにしてください。仕事をしながらの受講や移動しながらの受講は避けてください。受講者以外が画面に映っている（聴講している）場合は、受講を終了して頂く場合があります。

### (4) 事前準備について

オンライン講義について、Zoom を活用します。事前に Zoom Workplace アプリのダウンロードをお勧めします。

## 9 会場

### 【対面の場合】

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター  
横浜市旭区中尾 1 - 5 - 1

## 10 内容

### <教育内容>

区分	科目	単位数	時間数	授業の目的・ねらい
基礎分野	<b>教育原理</b> 教育本質論 成人の学習とその支援	1	15 8 7	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。
	<b>教育心理</b> 人間の発達と教育の過程における心理 現代若者の特徴	1	15 8 7	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る。
	<b>教育方法</b>	1	15	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。
	<b>教育評価</b>	1	15	教育評価の意義と方法について理解する。
専門分野	<b>看護論</b> 看護理論 看護過程 人間関係的看護論（講義） 再構成演習 看護倫理 実習指導者講習会のまとめ	2	30 8 4 4 4 4 4	看護理論の概要、看護過程について理解を深め、看護場面の再構成による看護実践の振り返りや実習で出会う倫理的課題について考えることにより、看護についての視野を広げる。
	<b>看護教育課程論</b> 看護教育課程論1 看護教育課程論2 看護教育課程論3	1	15 3 6 6	看護師等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で将来を展望し、今後の看護に求められる役割について考える。
	<b>実習指導方法論</b> 看護教育方法と実習指導 実習指導における教材化 実習評価の意義と方法 実習中の安全管理 実習における組織連携	2	30 6 8 8 4 4	看護教育方法と授業としての臨地実習の指導のあり方、実習評価の意義や方法について学ぶ。
	<b>実習指導方法演習</b> 「学ぶこと」と「教えること」 臨地実習の見学 臨地実習における授業デザイン 実習指導の実際（演習）① 実習指導の実際（演習）② 実習指導の実際（演習）③ 実習指導の実際（演習）④ 発表会 まとめの会	2	60 8 4 16 8 8 4 4 4 4	実習指導の展開について理解を深め、演習をとおしてその実際を学ぶ。
<b>合 計</b>		<b>11</b>	<b>195</b>	

・なお、これらの時間のほか、開講・閉講式、講習会オリエンテーション、演習オリエンテーション、特別講義等があります。

・演習で、ユニフォームとナースシューズを使用します。

### <臨地実習の見学について>

- (1) 臨地実習の見学は、学生を担当する看護師に同行したり、学生カンファレンスに同席したりすること等を通して「看護学生の理解を深める」ことが目的です。
- (2) 臨地実習の見学は、自施設（同系列病院可）で行ってください。
- (3) 見学実習が可能な日は、授業の入っていない令和7年7月7日（月）、7月14日（月）、7月16日（水）のうち、いずれかの日です。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、実際の見学時間は45分×4＝180分となります。

- (4) (3)の日程で、自施設で見学ができない場合は、(3)の日程で、実践教育センター内で代替学習を行います。
- (5) 受講申し込みのフォームメール「臨地実習見学の確認事項」に必要事項を記載してください。
- (6) 詳細については、受講決定通知の発送時に資料を同封するとともに、開講時にオリエンテーションを実施します。また、受講決定後、個別に状況確認や調整のための連絡をさせていただくことがあります。

## 11 応募方法および募集期間

**※申込みは施設推薦者の方が行ってください。**

### (1) 応募方法

施設推薦者の方へ以下の事項をお願いします。

- 1) 実践教育センターホームページ（<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/>）教育研修「看護実習指導者講習会（病院等）」ページに掲載の応募フォームに従って、必要事項を入力のうえご応募ください。

※ 連絡先は「施設推薦者の方のメールアドレス」で厳守してください。

※ センターからの返信メールが受信できる設定にしておいてください。

※ 申込み後、リターンメールが届いていることをご確認ください。届かない場合は、募集期間中に研修のメールアドレス（[kensyu-01.j@kuhs.ac.jp](mailto:kensyu-01.j@kuhs.ac.jp)）もしくは電話番号(045-366-5874)へお問合わせください。

- 2) 1) と同時に、応募書類を郵送してください。

※送付は施設推薦者の方が行ってください。

- ①推薦書（様式1）
- ②受講申込書（様式2）
- ③返信先を記載した返信用のレターパックライト

※受理した応募書類は、返還いたしません。

### (2) 募集期間

Web 応募フォーム 令和7年4月7日（月）8時30分～5月8日（木）17時

応募書類の郵送 令和7年4月7日（月）～ 5月8日（木）消印有効

### (3) 受講決定

受講の可否は申込者全員に、5月下旬までに所属施設長宛に通知します。

その際に、受講経費の納入方法をお知らせします。

### (4) 受講辞退について

①受講辞退の申し出は、受講決定通知後、1週間以内とします。

②受講決定後に受講辞退があった場合は、代理による受講は認めずそのまま辞退扱いとします。

【書類の作成方法・注意事項】

書 類	作 成 方 法
フォームメールによる 受講申込みの注意事項	(1) <u>所属施設長または看護部長名を記入してください。</u> <u>3年以上の実務経験があることを、厳密に確認のうえ応募</u> <u>してください。実務経験年数については、免許交付日を起</u> <u>算として、令和7年4月30日時点で記入してください。</u> (2) <u>年齢は、令和7年4月1日現在で記入してください。</u> (3) <u>受講者の免許の種類は、該当する全てを選択してください。</u>
推薦書（様式1）	ダウンロードの上、必要事項をご記入ください。 ※推薦書は1人につき1枚作成してください
受講申込書（様式2）	ダウンロードの上、必要事項をご記入ください。 ※氏名欄は、 <u>必ず戸籍のとおり記入してください。</u>
返信用のレターパックライ ト	送付先に所属施設の所在地・施設名、宛名は施設推薦者名を記載する こと。 ※受講希望者本人の住所・氏名は書かないでください。 ※1施設から複数の申込みがある場合も、レターパックライトは1枚で 構いません。 ※レターパックライトの宛先等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

応募書類の郵送先・問合せ先

公立大学法人 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) 5874（直通）

11 受講経費

受講経費 18,000 円（税込）

(1) 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。

※納入された受講経費は返還いたしません。

※なお、受講経費の領収書を所属施設に提出希望の方は、講習会開始後に当センターの企画教務部  
（電話 045-366-5800）にお申し出ください。

(2) 受講経費のほかに、テキスト代、本研修中の傷害・感染・賠償事故に対応する保険料（1,550 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。

※「令和7年度看護六法（税込 4,400 円）」が必要な授業があります。

12 修了証の交付

総時間数の5分の4以上出席した方に修了証を交付します（再発行は行いません）。

### 13 その他

- ・ 対面授業の講義資料は当日配付します。
- ・ オンライン授業の講義資料は、指定された教育支援システム（manaba）から各自ダウンロードし、印刷をお願いします。
- ・ 講義資料は、研修受講者のみ活用のみとし、コピーや他者への譲渡等をしないでください。
- ・ 実践教育センター周辺に店舗が少ないため昼食はご持参ください。
- ・ 対面授業では、不織布マスクの使用は任意とします。
- ・ 気象や災害、大規模な交通機関の不通等により、対面での開催を予定していた研修がオンライン形式に変更になる場合や、中止となることがあります。
- ・ 研修に係る事務連絡は教育支援システム（manaba）からお知らせします。
- ・ 教室は、寒暖の調節が効きにくい場合があります。エアコンなどの空冷に対して、防寒等の対策を各自でお願いします。
- ・ 事前課題や必要なテキストは、授業概要を確認して受講までに準備してください。
- ・ 個人情報取扱方針については当センターホームページ (<https://www.kuhs.ac.jp/jissen/policy/>) をご確認ください。

#### 【会場アクセス】

##### 《交通手段》

相模鉄道線「二俣川駅」下車

徒歩約18分

バスをご利用の際は、二俣川駅北口バス乗り場①より「運転免許センター循環・二俣川駅北口ゆき」に乗り、中尾町バス停で下車してください。

※二俣川看護福祉高等学校は校名が令和7年4月より、神奈川県立二俣川高等学校に変わります。



#### 問合せ先

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）担当  
電話 045-366-5874（直通）  
メール kensyu-01.j@kuhs.ac.jp  
ゼロイチ

## 推 薦 書

令和 7年 月 日

公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学長様

令和7年度 看護実習指導者講習会（病院等）の受講者として、受講資格を満たしており、当施設より下記の者を推薦いたします。

氏名 \_\_\_\_\_

施設内推薦順位（第 位）／（ ）名中 \_\_\_\_\_（複数の推薦者がある場合）

施設名 \_\_\_\_\_

施設長（看護部長等）氏名（自署）

職位 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

推薦者氏名（自署）

職位 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

## 受講申込書

令和 7 年 月 日

ふりがな		生年月日（令和7年4月1日現在）
氏名 (戸籍の通り記入)		西暦 年 月 日 ( ) 歳
所属施設・機関 名（正式名称）		
職 位	<input type="checkbox"/> 師長クラス <input type="checkbox"/> 副師長・主任クラス <input type="checkbox"/> その他（ ）	
職 種 (複数回答あり)	<input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師	
実務経験年数	年 か月 (*免許交付日を起算として、令和7年4月30日時点の年数)	
役 割	<input type="checkbox"/> 現に、実習指導者の任にある者（経験 年 か月） <input type="checkbox"/> 将来、実習指導者となる予定の者	
免許登録番号 及び登録年月日	看護師 第（ ）号 西暦 年 月 日	

受講申込み提出書類等の確認 ※確認し、チェック☑をしてください

- フォームメールによる受講申込みも行った。
- 返信用レターパックライトは、送付先を所属施設の所在地とし、宛名は推薦者名を記入した。
- ※受講希望者本人の住所・氏名は厳禁です。
- 推薦書（様式1）を同封した。
- 受講申込書（様式2）を同封した。