

令和3年度沖縄県保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱

1. 目的

実習指導者等が看護基礎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、必要な知識・技術を修得させることを目的とする。

2. 実施主体

沖縄県

3. 実施方法

公益社団法人 沖縄県看護協会に委託する。

4. 講習期間

令和3年8月16日（月）～令和3年10月1日（金）

5. 実施場所

沖縄県看護研修センター
南風原町字新川 272 番地 17

6. 受講対象者

保健師、助産師、看護師又は准看護師養成所の実習施設で実習指導の任にある者。若しくは、将来実習指導者となる予定のある者で、次に該当し所属長が推薦する者とする。

* 保健師、助産師、看護師として原則3年以上業務に従事した者

7. 受講定員

60名

* 新型コロナウイルス感染拡大状況により人数制限することもあります。

8. 講習科目

教育原理、教育方法、教育心理、教育評価、看護論、看護教育課程論、実習指導方法論（評価を含む）、実習指導方法演習

9. 受講手続き

次の書類を沖縄県看護協会へ提出する。

- 1) 令和3年度保健師助産師看護師実習指導者講習会受講願書
(様式1-1・様式1-2)
- 2) 推薦書
(様式2)
- 3) 推薦者一覧及び施設担当者連絡表

10. 受講者の決定

所属長の推薦を受けて、沖縄県看護協会長が受講者として適当と認める者を決定し後日通知する。

11. 修了証書の交付

本講習会は厚生労働省の「保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱」に基づいて実施しているものであり、講習会の全ての科目の履修認定を受けた者に沖縄県知事名で修了証を交付する。

12. 受講者負担について

- (1) 施設使用料、資料代等として一人当たり 50,000 円 を受託者（沖縄県看護協会）へ納入するものとする。
- (2) 交通費等については、受講者負担とする。

13. その他

講習会の詳細については、受講者決定後に通知する。
講習期間中は原則、月曜日～金曜日に講義を入れる予定であるが、状況によっては、土・日曜日・祝日に講義が入る場合もある。

14. 受講申し込み及び問い合わせ先

公益社団法人 沖縄県看護協会
〒901-1105 沖縄県島尻郡南風原町字新川 272 番地 17
TEL 098-888-3105（教育課直通）
FAX 098-888-3126

この要綱は令和 3 年 4 月 1 日より適用する。