

研修責任者等研修事業 都道府県名（ 福井県 ）
（教育担当者研修） ※該当しない場合は削除して下さい。

I. 研修の開催に関すること

1. 研修開催場所の箇所数 (2)箇所
2. 研修開催場所の選定にあたって考慮したこと

県内の地理的なことを考慮し、嶺北・嶺南地区の2箇所で開催

3. 研修開催回数 延べ(2)回

II. 研修受講者に関すること

1. 研修受講者数等(実人員)
(開催回別に記入してください)

開催回	応募者数	受講者数
第1回	(21)	(21)
第2回	(37)	(37)
第3回	()名	()名

※ 必要な場合、行を追加してご記入ください

2. 研修受講者の所属施設

施設種別	応募者数	受講者数
病院	(58)名	(58)名
診療所	()名	()名
助産所	()名	()名
介護老人保健施設	()名	()名
指定訪問看護事業所	()名	()名
その他 ()	()名	()名

3. 研修受講者のうち、病院の場合の病床規模

許可病床数	受講者数
100床未満	(3)
100～200未満	(18)
200～400未満	(27)
400床以上	(10)

4. 研修受講者の職位

職位	人数
看護部長	(2)
看護副部長	(3)
師長	(5)
係長・主任	(29)
スタッフ	(11)
その他	(8)

※ 職位が貴県での区分と異なる場合には、貴県での区分に変更したうえで、ご記入ください

5. 研修の受講資格・選考基準等(施設類型や職位等による基準を設けているか否か等についてご自由にご記入ください)

研修責任者または教育担当者としての役割を担っている者
研修期間(3日間)すべて受講できること

6. 事業の周知及び参加者募集方法(ご自由にご記入ください)

県内の病院や有床診療所へ開催案内を通知
県看護協会内に研修案内のパンフレットを掲示

その他の職種： 職種等(元看護部長) (1)名 (2日間)
職種等(生涯学習開発財団認定コーチ) (1)名 (4日間)
職種等() ()名

4. 1回の研修にかかる日数および時間数(日数、時間数の両項目に記載願います)

(1. でBと回答した場合には、1クールの総日数・時間数を回答願います)

(3)日 (18)時間

5. 4. の内訳 講義(12)時間 演習(6)時間

その他() ()時間 オリエンテーション()時間

IV. 事業の評価等に関すること

1. 事業の実施にあたって工夫した点(自由にご記入ください)

同一講師による研修を、対象別(責任者、教育担当者、実地指導者、新人)に企画し、研修の学びを共有して実践につながるようにした

2. 事業の効果および評価に関すること(自由にご記入ください)

同一講師による研修を受講することで、学びが現場のスタッフ間で共有でき、新人教育に活かしているとの声が聞かれている

V. 事業の委託に関すること

1. 事業の委託 A 委託していない B 委託している 委託先(福井県看護協会)