

研修責任者等研修事業 都道府県名( 山口県 )  
(実地指導者研修)

### I. 研修の開催に関すること

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

県内各地から参加しやすく、駐車場の確保ができ、看護職員を対象とした研修事業の実績のある場所を選定した。

3. 研修開催回数 延べ( 1 )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	( 138 )名	( 134 )名
第2回	( )名	( )名
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	( 138 )名	( 133 )名
診療所	( 0 )名	( 0 )名
助産所	( 0 )名	( 0 )名
介護老人保健施設	( 0 )名	( 0 )名
指定訪問看護事業所	( 1 )名	( 1 )名
その他 ( )	( 0 )名	( 0 )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	( 11 )
100～200未満	( 31 )
200～400未満	( 62 )
400床以上	( 29 )

4. 研修受講者の職位

職位	人数
看護部長	( 0 )名
看護副部長	( 0 )名
師長	( 3 )名
係長・主任	( 23 )名
スタッフ	( 28 )名
その他	( 12 )名

不明(無回答):68名

※ 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)

新人看護職員研修を行う施設の実地指導者

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)

- ・山口県看護協会の会員へ配布する教育研修計画冊子に、本研修の計画があることを掲載し、事前周知を図った。
- ・開催通知(周知)は、県内にある全ての病院、山口県看護協会の会員施設および個人宛に、県看護協会から送付し、郵送にて申込みを受け付けた。
- ・県からメールマガジン「看naviやまぐち」にて周知を図った。

### Ⅲ. 研修内容に関すること

#### 1. 受講形式

- A 全日程を受講することを基本としたコース形式  
 B 講義毎に部分的に受講する形式

#### 2. 研修プログラム

時期 (月)	研修テーマ	時間数	研修内容・方法
2月	・新人看護職員 研修と実地指導 者の役割  ・新人看護職へ の支援 ～新人看護職 員の理解と看護 技術の指導方 法～	12	<b>【講義】</b> ・新人看護職員の背景、概要、ガイドラインについて ・新人看護職員研修における実地指導者の役割について ・新人の特性について ・看護基礎教育の現状について ・組織の理念と人材育成の考え方、教育体制について ・学習理論、成人学習、動機づけ理論等について ・教育方法、教育評価、教育支援等教育に関する知識について ・新人看護職員の技術の取得状況について ・新人看護職員とのかかわり方、指導方法について ・安全、倫理を遵守した看護技術の指導方法、実践方法について ・看護技術の評価方法について等
2月	・メンタルサポ ート ～新人看護職 員へのサポート と自己のマネジ メント～	6	<b>【講義・演習】</b> ・メンタルサポートについて ・円滑な人間関係構築のためのコミュニケーション〔対新人看護職員、同僚、上司等〕について ・コーチング、アサーション等の円滑で良好なコミュニケーション技術の実際 ・自己のストレス対処方法 ・他者、自己に活かすコーチング等のコミュニケーションスキルについて ・セルフコントロールについて等

※ 行が不足した場合、適宜追加してご記入ください

※ 時期には実施月をご記入ください。

#### 3. 講師数(実人員)

看護職員： ①看護教員(講師、教授など大学の教員も含む) ( 1 )名

②臨床現場の看護職員 看護部長、副看護部長、看護師長 ( )名

施設の教育担当者(教育責任者等) ( )名

専門看護師・認定看護師 ( )名

その他 ( )名

その他の職種：  
職種等(メンタルサポート認定コーチ) ( 1 )名  
職種等( ) ( )名  
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 ( 15 )時間 演習 ( 3 )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)

開催時期を次年度の実地指導者が決定している時期とした。

規模の大きい施設は、複数参加が可能なように、中小施設は一人でも参加しやすくなるようにと、土・日の開催とした。

開催にあたって、認定看護管理者や教育担当者等で構成する検討会で検討し、運営、実施にあたっては、検討会のメンバーも援助を行った。

実地指導者研修会は、初めて実施するので、施設のニーズを考慮し、受講人数制限をしなくても可能な運営、研修の実施方法を講師に依頼した。

教育担当者研修受講者も受講可能とした。

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)

終了後のアンケートでは、(全体評価)参加者の17.6%が「大変良かった」、80.8%が「良かった」と答えており、満足度は高かった。

施設の規模や職員数など異なる背景を持つ受講生が同じ研修を受講したので、一般的な内容(中～大規模の病院のプリセプターを想定した内容)となったことは否めない。

本研修を通じて、断片的ではあるが、山口県内の施設の現状を知ることができた。

参加者も互いに情報交換ができ、参加者同士のネットワークの構築に寄与できたことも、大きな効果であった。

#### 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( 山口県看護協会 )