

2026年度

新人看護職員指導者研修

受講料
無料

新人看護職員指導者の指導力向上および自施設での研修体制の整備、充実により新人看護職員の離職防止を図る

開催日	内容	講師	会場	対象
1 9/1 (火)	【新人看護職員研修事業についての理解】 ■新人看護職員研修ガイドラインの概要 ■医療・看護を取り巻く現状と施策の動向 ■新人看護職員研修における各担当者の役割 ■新人看護職員の特徴と支援体制 ■看護基礎教育に関する知識 等	徳島文理大学大学院 教授 上田 伊佐子 先生	諫早	研修責任者 教育担当者 実地指導者
2 9/2 (水)	【人材育成に関する基礎知識】 ■新人看護職員の実践能力にあった指導を行う技術 ■具体的な指導方法、評価する技術 ■円滑な人間関係の構築のための調整やコミュニケーション技術 ■メンタルサポート技術 ■新人看護職員研修の現状・課題 等		諫早	
3 9/7 (月)	【院内教育の展開に関する基礎知識・技術の習得】 ■看護専門職業人としての継続教育、キャリア形成の考え方 ■院内教育の目的・意義・体制と役割 ■年間教育計画の立案・キャリア形成を支援する技術 ■評価の意義・方法・評価結果の活用 等	長崎県立大学シーボルト校 教授 山澄 直美 先生	諫早	研修責任者 教育担当者
4 9/8 (火)	看護部門の教育方針に基づき、新人看護職員教育体制の現状を振り返り、在り方を検討する。(演習)		諫早	
5 9/18 (金)	【新人教育支援におけるセルフマネジメント】 ■自己の新人教育の支援を振り返り、新人教育支援の目的に照らして、意味づけができる。 ■自己のセルフマネジメントができる。 ■自身のモチベーションの状態について理解でき、現状を変化させるための目標を具体的にのべることができる。	福岡教育大学 教授 生田 淳一 先生	佐世保	研修責任者 教育担当者 実地指導者

対象

- ①新人看護職員研修ガイドラインで規定された研修責任者・教育担当者・実地指導者、それぞれの役割を担っている者、またはその役割を担う予定の者
- ②全日程参加可能な者
研修責任者・教育担当者：30名（第1～5回） 実地指導者：20名（第1・2・5回）

会場

佐世保会場 長崎県看護キャリア支援センター（長崎県佐世保市平瀬町3番地1）

諫早会場 ながさき看護センター（長崎県諫早市永昌町23番6号）

時間

9:30～15:30

申込方法

裏面の申込書に記入の上、FAXまたはメールで送付

申込締切

6月19日（金）



長崎県看護キャリア支援センター

〒857-0056 長崎県佐世保市平瀬町3番地1

TEL 0956-23-8207 FAX 0956-23-8212

mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp



新人看護職員指導者研修 受講申込書

【申込先】 Fax 0956-23-8212 Mail nagasaki.kyaria@sweet.ocn.ne.jp HP <https://nagasakiango-career.com>

【申込締切】 6月19日(金)

申込日: 年 月 日

フリガナ 氏 名			年 齢	歳
M a i l				
職 種	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 助産師 <input type="checkbox"/> 看護師	実務経験年数: 年		
フリガナ 施 設 名	開設主体 *必須		病 床 数	
	<input type="checkbox"/> 国立 <input type="checkbox"/> 公的医療機関 <input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> その他			
フリガナ 施 設 住 所	〒 _____ TEL _____ FAX _____			
所 属 (勤務部署)	<input type="checkbox"/> 看護部 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> 外来 <input type="checkbox"/> 手術室 <input type="checkbox"/> その他()	職 位	<input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護師長・看護主任相当 <input type="checkbox"/> スタッフ	
現在の役割	<input type="checkbox"/> 研修責任者(担当している または 担当する予定である) <input type="checkbox"/> 教育担当者(担当している または 担当する予定である) <input type="checkbox"/> 実地指導者(担当している)			
研 修 会 受 講 状 況	人材育成等に関する研修を受講したことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい (研修名: _____) <input type="checkbox"/> いいえ			
受 講 動 機				
学 習 課 題	(この研修で何を学びたいか)			
上 司 の 推 薦	役職名 _____ 氏名 _____			

※決定通知あり。提出書類に基づき、書類選考により適当と認めるものを決定し、施設長あてに通知する。