（申込様式８）　　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 FAX　099-256-8079 　　　 　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※送信票不要

研修番号３３

**平成２９年度　新人看護職員卒後研修教育担当者研修会申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | 病床数　　　床 | 平成29年度新人看護職員（新卒）入職者数（　　　　　）名 | 連絡担当者（職名　　　　　　　　　　）（氏名　　　　　　　　　　） |
|  施設住所　〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　 ＦＡＸ： |

・氏名をご記入してください。

・「年齢」「職位」「教育役割」「組織体制」について下記から選び**番号**を記入してください。尚**「その他」**に該当する方は詳細を記入してください。

・「性別」「職能」は該当する欄に**「○印」**を記入してください。「経験**年数**」は数字で記入して下さい。

・すでに教育担当者研修を受講された方は受講できません。受講希望者が定員を超えた場合は、受講者数の調整が必要なため、**看護管理者あて**にご連絡します。

・**受講決定については看護管理者あてにＦＡＸにて通知いたしま**す。

・**キャンセル**や**受講者の変更等**は**6月30日（金）までに鹿児島県看護協会へ**ご連絡ください。

年　齢　：　**１**．２０代　　 **２**．３０代　　**３**．４０代　　**４**．５０代　　　**５**．６０代

職　位 ：　**１.**師長　　　**２.**副師長　　　**３.**主任　　　**４.**スタッフ　　　**５.**その他(申込み欄に詳細を記入)

教育役割：　**１.**部署の教育担当者　 　　　**２.**その他（申込み欄に詳細をご記入ください。）

新人看護職員を支える組織体制： **１.**ﾌﾟﾘｾﾌﾟﾀｰｼｯﾌﾟ　**２.**ﾁｭｰﾀｰｼｯﾌﾟ　**３.**ﾒﾝﾀｰｼｯﾌﾟ　**４.**ﾁｰﾑ支援型　**５.**その他

実務経験年数 ： 経験年数を数字で記入

**平成２９年７月６日（木）～８日（土）新人看護職員卒後研修教育担当者研修会**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 優先順位 | 氏　　名 | 性別 | 年齢 | 職位 | 教育役割 | 組織体制 | 実務経験年数 | 職　能 |
| 保 | 助 | 看 |
| 1 | 　 | 男・女 | 　　 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  | 男・女 | 　　 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  | 男・女 | 　　　 |  |  |  |  |  |  |  |

※本研修会申込書は研修採否および担当講師との調整を目的とし、それ以外の目的では使用いたしません。

**平成29年度　新人看護職員卒後研修教育担当者研修　事前課題**

**所属施設名（　　　　　　　　　　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　　　　）**

（別紙に、ワープロで記載されても結構です。）

１、貴施設の新人研修計画において、“ケアする人を育てる”ということは、どのように計画されていますでしょうか。具体的に下記の質問にお答え下さい。

１）研修計画の中で、“ケア”ということについてどのように定義付けていますか？

２）どのようなことが出来れば、“ケアすることが出来る”と目標設定していますか？

３）そのために、具体的にどのような教育計画が立てられていますか、教育計画の内容･方法と教育の時期について

書いてください。（集合教育のみでなく、各部署での教育も含みます）

４）その計画の中で、これまでの研修を通して効果的だと考えられる研修はどのようなことでしょうか？

５）上記の“ケアする人を育てる”研修を、その後の研修にどのように継続して計画していますか？

２、以上の振り返りをする中で、貴施設の研修計画における“ケアする人を育てる”という視点での教育計画について、どのような課題がありますか？

※コピーして2部準備してください。1部は提出用です。　　　　　　　　　　　　　　鹿児島県看護協会　教育部