

2026年度 湘南鎌倉医療大学 「保健師助産師看護師実習指導者講習会」

募集要項

本講習会は、厚生労働省「保健師助産師看護師実習指導者講習会実施要綱」に基づき、都道府県に準ずるものとして厚生労働省が認める者が実施する講習会と認定を受けており、修了証を交付するものである。

1. 概要について

(1) 目的

看護師養成所の実習施設で実習指導者の任にある者若しくは将来これらの施設の実習指導者となる予定にある者、又は看護師養成所において実習指導の任にある者に対して、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) 主催

学校法人徳洲会 湘南鎌倉医療大学

(3) 会場

湘南鎌倉医療大学 3階 講義室1

〒247-0066 神奈川県鎌倉市山崎 1195-3

(4) 講習期間

2026年8月4日(火)～11月6日(金) 週3日(火)(木)(金)を主とする。

(5) 受講資格

以下の2つの条件を満たす者

- ①保健師、助産師、看護師の資格取得後、原則3年以上の看護実務経験がある者
- ②所属施設から推薦された実習指導者（実習指導の予定者を含む）

(6) 定員

50名

(7) 講習科目

別紙1「科目一覧」の通り

(8) 修了認定

講習を修了した者には修了証を交付する。

2. 応募について

(1) 受講料

30,000 円

なお、交通費や昼食にかかる費用は受講生の負担となります。

(2) 応募期間

2026 年 2 月 27 日（金）～ 6 月 26 日（金）

なお、先着順で受け付けいたします。定員になり次第、締め切らせていただきます。

(3) 申込方法

Web と郵送のどちらかの方法を選んでお申し込みください。

[提出書類] ・別紙 2 2026 年度 実習指導者講習会 受講申込書

・別紙 3 2026 年度 実習指導者講習会 受講の動機

※申込書等のデータは本学のホームページからダウンロードすることができます。

①Web による申込

Forms に必要事項を記載して送信し（スマートフォン可）、その後届く確認メールに記載されたフォルダに、作成済み別紙 2, 3 の書類を保存（アップロード）する（パソコンのみ）。

※別紙 2 は写真貼付、推薦者の記名押印後にスキャンなどで PDF ファイル化して保存、

別紙 3 は Word 等テキストファイルまたは PDF ファイルで保存する。

[Forms リンク] 下記アドレスまたは右記二次元コードからアクセス

<https://forms.office.com/r/vRM7XJqMUt>



②郵送による申込

封筒の表に「2026 年度 湘南鎌倉医療大学 実習指導者講習会 受講申込」と明記して、

別紙 2, 3 の書類を「問い合わせ先」住所に送付してください。

(4) 受講の決定

応募書類を確認した後、メールで受講の決定をお知らせいたします。その後、受講料の振込確認ができましたら、「2026 年度実習指導者講習会学修要項」を所属施設に送付いたします。

なお、期限内に振込が確認できなかった場合は受講を取り消す場合がございますのでご注意ください。

(5) 受講料の振込

上記受講決定のメールにて受講料の振込期限をお知らせいたしますので、期限内に別添「振込機関のお知らせ」に記載の金融機関口座へ受講料を振り込んでください。

なお、納入した受講料は返還いたしませんのでご注意ください。

領収証につきましては、開講式時にお渡しいたします。

(6) 問い合わせ先

〒247-0066 神奈川県鎌倉市山崎 1195-3

湘南鎌倉医療大学 総務部

TEL 0467-38-3131（代表）

メールアドレス jissyushido@sku.ac.jp

別紙1 科目一覧

科目名	時間数	内容
教育学概論	16	<ul style="list-style-type: none"> ・教育の原理と方法及び評価 ・教育の本質、目的 ・授業形態、教育方法及び教材の活用 ・教授—学習過程の理解等
教育心理	16	<ul style="list-style-type: none"> ・発達心理学の知見を応用した看護学の初学者の認知/行動/社会的特性の理解
教育評価	16	<ul style="list-style-type: none"> ・教育評価の基本的な考え方(評価の原則、評価の方法と留意点) ・的確なフィードバックの方法
現代若者の特徴	16	<ul style="list-style-type: none"> ・現代の若者世代を取り巻く社会 ・青年期の発達課題と心理的特徴と援助のあり方 ・成人の学習者
看護理論	18	<ul style="list-style-type: none"> ・看護の概念と機能 ・看護場面と看護観の再構成 ・健康の概念と健康支援 ・倫理的課題とその対応方法
看護倫理		<ul style="list-style-type: none"> ・倫理とは、意思決定にかかわる諸理論 ・倫理綱領、IC、アドボカシー、意思決定等
看護トピックス		<ul style="list-style-type: none"> ・看護に関する話題などをとりあげる
看護教育課程	16	<ul style="list-style-type: none"> ・看護教育の歴史的変遷と時代的要請との関連 ・現代の看護基礎教育課程の特徴 ・看護基礎教育における実習の位置づけ、意義・目的 ・本学の実習計画の概要
領域実習の概要		<ul style="list-style-type: none"> ・各領域の学習内容と実習との関連 ・各領域における看護学実習の概要、特徴、学習目標 ・基礎看護学実習、地域・在宅看護学実習、成人看護学実習、老年看護学実習、母性看護学実習、小児看護学実習、精神看護学実習、統合実習
実習指導の基本	32	<ul style="list-style-type: none"> ・実習という授業(構成要素、特殊性など) ・実習指導者の役割
実習指導の方法		<ul style="list-style-type: none"> ・実習指導案作成の意義 ・実習指導の方法
実習指導とリスクマネジメント		<ul style="list-style-type: none"> ・リスクマネジメントの視点 ・実習中の患者と学生の安全確保の重要性と方法、システム
実習の評価		<ul style="list-style-type: none"> ・実習評価の意義と方法等 ・総合的な学習成果および指導方法の評価
実習指導演習	60	<ul style="list-style-type: none"> ・これまでの指導の実際を振り返る ・自己の実習指導のあり方について学ぶ ・実習指導についてのグループワークおよび発表

総時間数 190 時間

別紙2 2026年度 実習指導者講習会 受講申込書

以下の枠内を正確に記載してください。

					顔写真 (縦4×横3cm)		
ふりがな						*写真の裏に 氏名を記入	
氏名							
生年月日	年 月 日 (満 歳)						
所属施設名		部署名		職位			
所属施設住所	〒 - Tel - -						
自宅住所	〒 - Tel (携帯電話可) - - メールアドレス						
一般最終学歴	卒業年月		学校名				
	年 月						
専門最終学歴 (保助看)	卒業年月		学校名				
	年 月						
免許取得後の実務経験年数	保健師	助産師	看護師	合計			
	年	年	年	年			
実習指導の 状況	各設問について当てはまるものを○で囲み、記入してください。 1. 自分の部署で看護学生の実習を(受け入れている・受け入れる予定・不明) 2. 受け入れている(受け入れる予定の)実習は何実習か () 実習) 3. あなたは看護学生の実習を(指導している・指導していた・指導する予定)						
病院/施設 の推薦欄	(氏名) _____ を実習指導者講習会受講者として推薦する。 なお、上記の者が受講資格を満たしていることを証明する。 2026年 月 日 病院長/施設長 氏名 印						

別紙3 2026年度 実習指導者講習会 受講の動機

記入上の注意： A4版1枚800字程度（ワープロソフト使用、文字サイズ10.5ポイント、横書き）

受講の動機には施設名および氏名を明記してください。

令和 8年 2月

振込機関のお知らせ

学校法人徳洲会 湘南鎌倉医療大学

2026年度 実習指導者講習会の受講が決定した場合には受講料を、下記の金融機関口座へ振り込み願います。

記

○振込先

フリガナ	がく)トクシュカイ	
口座名義	学校法人 徳洲会	
振込銀行名	三井住友銀行	(銀行コード：0009)
本店支店名	麴町支店	(店 番 号： 218)
口座番号	普通 当座 9371377	

○事務連絡先

所 属	総務部
氏 名	宮野 貴行
電話番号	0467-38-3131
E-Mail	jissyushido@sku.ac.jp