

## 2021年度第1回看護師特定行為研修指導者講習会(名古屋大学医学部附属病院)

### 参加申込案内

#### 1. 日時・会場

日時：2021年8月22日(日) 9:30~17:15(受付開始 9:00)

会場：名古屋大学医学部附属病院 医系研究棟1号館 地下1階 会議室

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町65番地 TEL:052-744-2934 FAX:052-744-2935

#### 2. 開催方法

対面での集合研修

(状況に応じてオンライン研修に変更します)

#### 3. 定員：25名 ※1施設原則3名まで

(応募多数の場合は多くの施設参加を優先させるため、人数を調整させていただきます)

#### 4. 対象：特定行為研修における指導者の方、また、今後、指導者となる予定の医師、歯科医師、薬剤師、看護師、管理者等医療関係者

※参加希望者多数の場合は、下記より選抜させていただきます。

優先順位：①指定研修機関や協力施設の指導者、もしくは今後指導者となる方

②指定研修機関や協力施設として申請予定の施設の方

※区分別科目の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導医と同等以上の経験を有すること、また、看護師の指導者は特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者とあり、これらの条件も加味します。

#### 5. 申込期間：2021年7月1日(木)~~~7月15日(木)~~ 7月29日(木)

\*募集期間を延長しました。

#### 6. 申込方法：

「参加申込書」をダウンロードし、必要事項をご記入の上、以下のメールに添付してお申込ください。

名古屋大学医学部附属病院 看護キャリア支援室

support@nuh.can-career.nagoya

#### 7. 受講の決定通知

受講の決定(可否)は、連絡先のメール宛に通知します。

## 8. 実施内容

1) 実施内容セミナー形式：ワークショップ形式

2) テーマ：

- ① 特定行為に係る看護師の研修制度
- ② 手順書の作成過程とその活用
- ③ 特定行為研修を修了した看護師の役割／位置づけ／課題
- ④ 研修方法(演習、実習の具体的な運用)
- ⑤ 研修評価(実習現場における能力評価)
- ⑥ フィードバックの技法
- ⑦ 特定行為研修修了者の現状と課題(報告)
- ⑧ 特定行為研修をうまく進めていくための課題

3) 研修指導者：

- ・ディレクター 近藤 猛(名古屋大学医学部附属病院)
- ・チーフタスクフォース 秋山 智弥(名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室)
- ・タスクフォース 切手 俊弘(湖東健康福祉事務所 彦根保健所)
- 次橋 幸男(公益財団法人天理よろづ相談所病院)
- 中井 智子(滋賀医科大学 看護師特定行為研修センター)
- 小楠 香織(名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室)
- 牛江 愛(名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室)
- 奥田 弥奈(名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室)
- 謝 瑛子(名古屋大学医学部附属病院看護キャリア支援室)

9. 修了証書：本講習を修了した参加者に対して「修了証」を交付いたします。

10. 参加費：資料代…2,000円

\* 資料代は振り込み(後日お知らせ)とします。

11. お問い合わせ先

事業実施団体：名古屋大学医学部附属病院 看護キャリア支援室

〒466-8560 名古屋市昭和区鶴舞町 65 番地

TEL:052-744-2934 FAX:052-744-2935 E-mail: support@nuh.can-career.nagoya

12. その他

参加申込の際の個人情報適切に扱い、本講習の目的以外には使用いたしません。

昼食はご用意しておりませんので、各自ご持参していただくようお願いいたします。

**2021 年度看護師特定行為研修指導者講習会 (名古屋大学医学部附属病院)  
参 加 申 込 書**

FAX 送信先 : 052-744-2935 (名古屋大学医学部附属病院 看護キャリア支援室)

記入及び該当するものに  してください。

令和 年 月 日

ふりがな			性別 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
参加者氏名			
生年月日			
職 種			
役職名			
所属部署・部門		専門領域	
臨床経験年数	年		
看護師の方	<input type="checkbox"/> 特定行為研修修了者 <input type="checkbox"/> 認定看護師・専門看護師 <input type="checkbox"/> 大学等の教育機関での教授(教育)経験あり		
特定行為研修での関わり	<input type="checkbox"/> 現在指導している、又は経験がある ( <input type="checkbox"/> 講義 <input type="checkbox"/> 演習 <input type="checkbox"/> 実習 ) <input type="checkbox"/> 今後、指導する予定である <input type="checkbox"/> 管理者として関わっている <input type="checkbox"/> 管理者として関わる予定である		
ふりがな			
所属先名			
所属先住所	〒		
施設について	病床数(                  )		
	<input type="checkbox"/> 指定研修機関として ( <input type="checkbox"/> 承認済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 今後申請予定 ) である <input type="checkbox"/> 協力施設として ( <input type="checkbox"/> 承認済 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 今後申請予定 ) である		

連絡先	<input type="checkbox"/> 申込者	部課(科)
	<input type="checkbox"/> 申込者以外(担当者:                  )	
	E-mail:	
電話:	FAX:	

## 12. 会場案内

名古屋大学医学部附属病院 医系研究棟1号館 地下1階会議室



- (1) JR中央本線・鶴舞駅 (名大病院口側) 下車 徒歩3分
- (2) 地下鉄 (鶴舞線) 鶴舞駅下車 徒歩8分
- (3) 市バス「栄」から栄18系統「妙見町」行きで「名大病院」下車

