

看護部門の長用

10月20日(土)まで

保健師助産師看護師実習指導者講習会修了者の活動状況及び講習会の振り返りの調査

公益社団法人青森県看護協会

アンケート調査の依頼文書を読んだうえで本調査へのご協力をお願いいたします。

I. 貴施設について

Q 1. 貴施設の定床についてご回答ください。

() 床

II. 実習生の受け入れ状況について（平成 29 年度）

Q 2. 以下の養成所①～⑥のうち貴施設が実習を受けている全てに○をつけ校数を記入してください。

1) 養成所

- ① () 看護師 3 年課程（全日制） () 校
② () 看護師 2 年課程（全日制） () 校
③ () 看護師 3 年課程（夜間定時制） () 校
④ () 進学課程（准看護師から看護師になるコース） () 校
⑤ () 准看護師 2 年課程（全日制） () 校
⑥ () 看護師 2 年通信課程 () 校

Q 3. 上記養成所以外の以下（1）（2）の実習を受け入れている場合は（ ）に○をつけ校数を記入してください。

- (1) () 高等学校専攻科 5 年課程 () 校
(2) () 看護系大学 () 校

Q 4. 貴施設で受け入れている全ての実習科目について（ ）に○をつけてください。

基礎看護 () 成人看護 [急性期 ()・周手術期 ()・慢性期 ()]
老年看護 () 小児看護 () 母性看護 () 在宅看護 ()
統合 () 精神看護 () その他 ()

III. 講習会について

Q 5. 講習会（240 時間）は、教育に関する科目、看護に関する科目、実習指導に関する科目、看護師 2 年課程通信制に関する科目などにより構成される教育プログラムです。実習指導に関する科目は 90 時間で、そのうち実習指導案作成の演習に 60 時間を当てています（講習会講義の 4 分の 1 を占めています）。

貴施設では、養成所の実習に実習指導案を作成していますか

- ① () 作成している。 ② () 作成していない。 ③ () わからない。

Q 6. 講習会修了者の実習指導に対する考えや行動の変化について、分かる範囲でよろしいので記入してください (3つ以内)。

(例: 実習評価の仕方が理解できていると思う、実習指導に対して自信が持てるようになったと思う、学生の考えを聞くようになったと思う、教員と連携をとるようになった等)

1. []
2. []
3. []

Q 7. 本県の講習会は厚生労働省の講習会実施要綱に定められている、40日間 (240時間)、定員40人以上に従い、6月～10月に分散して行っていますが、受講者が年々減少し30人以下となっています。

参加者が減少している要因として考えられる以下に○をつけてください (複数回答可)。

- ① () 長期間職場を離れるため、勤務体制上参加が難しい。
- ② () 実習を受けている各看護単位に講習会修了者が2人以上確保され、実習指導者として活動しているので参加させる必要がない。
- ③ () 自施設に講習会修了者が数人いて、実習指導者として活動し、実習指導に関して現場から講習会参加の要望がない。
- ④ () 現場が忙しいので参加させたいがさせることができない。
- ⑤ () 養成所の実習を受けていないので、講習会に参加させる必要はない。
- ⑥ () その他 ()

Q 8. 平成26年度から講習会の「教育及び看護に関する科目 (108時間)」はeラーニング活用可能となりましたが、青森県は活用していません。eラーニング活用を講習会に組み込んだ場合、集合研修は、実習指導に関する科目と看護師2年課程通信制に関する科目等の演習及び講義で22日間になります。

本協会と青森県が協議しeラーニングを活用した場合、貴施設では講習会に参加させることが可能ですか。以下に○をつけて下さい。

- ① () 参加させることが可能である。
- ② () 参加させることが不可能である。
- ③ () どちらともいえない。

Q 9. 養成所以外 (看護系大学及び学校) から実習を受けている施設にお伺いします。

講習会は養成所の実習指導のために実施されていますが、本県は看護系大学が6校あり、延べ91の病院が実習施設になっています。Q8のように、今後eラーニングを活用した講習会を実施した場合、講習会に参加させることは可能ですか。以下に○をつけてください。

- ① () 参加させることが可能である。
- ② () 参加させることが不可能である。
- ③ () どちらともいえない。

Q10. 講習会修了者の定期的なフォローアップ研修会は必要と思いますか。以下に○をつけ、理由を [] に記入してください。

① () 必要と思う。

理由

[]

② () 必要と思わない。

理由

[]

IV. 貴施設の実習指導体制について伺います。

Q11. 施設の実習指導者数と講習会修了者数について下記に記入してください。

①実習指導者数 () 人

②講習会修了者数 () 人

Q12. 貴施設の実習指導に関わる方について、以下に○をつけ [] に役割・活動を記入してください。

(例：教員との実習調整、教員との連携、学生のカンファレンス参加、直接の実習指導等)

() 看護部門長 []

() 副看護部門長 []

() 看護師長 (副・補佐含む) []

() 主任 (副含む) []

() 実習指導者 []

() 看護師 []

() 准看護師 []

Q13. 貴施設の実習指導体制について伺います。該当するすべての () に○を付けてください。

① () 実習指導に関する委員会が設置され適正に機能している。

② () 実習指導マニュアルが整備されている。

③ () 養成所等と実習調整する窓口 (人) が決まっている。

④ () 実習指導者の基準がある。

⑤ () 実習評価の基準になる資料等がある。

⑥ () 実習終了後、教員と実習評価の話し合いがある。

⑦ () 実習指導者同士の情報交換の場やフィードバックがある(困っていることなど)。

⑧ () 実習指導に関する院内研修がある。

Q14. 養成所及び看護系大学、高等学校専攻科の実習指導の課題がありましたらご記入ください。

無ければ「なし」と該当なければ「該当なし」と記入してください。

①養成所

[]

②看護系大学

[]

③高等学校専攻科5年課程

[]

Q15. 今後の講習会への希望や意見がありましたら記入してください。

[]

ご協力ありがとうございました。 返信用封筒に入れご返送下さい。