

## 潜在看護職員復職支援研修 要綱

〔目的〕 潜在看護職員のうち病院等への就業が可能である者及び病院等への就業希望がある者を対象に、病院等における最新の看護の習得と職場復帰を図るための臨地実習を実施し就業を促進する

〔対象者〕 病院等への就業が可能である者及び病院等への就業希望がある、保健師・助産師・看護師・准看護師免許の所有者で看護業務に就いていない者

〔研修期間〕 原則として、1施設3～5日間（年間通して、看護職が希望する日時）

〔研修場所〕 潜在看護職員復職支援研修受け入れに協力可能な病院等のうち、潜在看護職員が選定した病院等において実施

〔内容〕 内容の詳細については、研修生と協力病院の合意により決定する

- 1) 看護の概要
- 2) 最新の看護の習得
- 3) 医療機器の取り扱い
- 4) 看護技術（採血、注射、輸液、創傷、褥瘡処置等）
- 5) 検査データの読み方
- 6) 院内感染・医療安全対策等
- 7) 地域連携の実際

〔研修費〕 無料

〔研修申し込み～研修終了までの流れ〕

経過	項目	内容
1	研修申し込み	研修希望者は所定の様式（様式2）に必要事項を記入の上、来所、もしくは郵送にてナースセンターにお申込みください。 申し込み用紙は、山梨県看護協会ナースセンターホームページからもダウンロード可
2	研修希望病院等の確認	ナースセンターは研修希望者に研修希望施設等についてお聞きします。
3	研修病院等の決定	ナースセンターは研修希望者が希望する病院等に、研修受け入れ状況等を確認します。その後、研修希望者に受け入れが決定した旨を連絡します。
4	研修日程・内容の打合せ （病院等研修担当者との研修生の面談）	ナースセンターは研修生と研修担当者との面談日を調整します。 研修生は研修担当者との面談し研修の具体的な内容を決定します。 （研修日時・内容・ユニホームの借用等） ※研修生は研修日等が決定したらナースセンターに連絡をください。 ※研修中の自賠責保険加入手続き完了までに2週間程要しますので、研修日が決まり次第、速やかにナースセンターまで連絡をお願いします。
5	誓約書・看護職免許の提出	研修生は誓約書と看護職免許のコピーをナースセンターに提出してください。
6	研修中の自賠責保険に加入	研修の日程が決まり次第、ナースセンターで加入手続きを行います。
7	研修（3～5日）	研修を各施設で行います。
8	報告	研修生は研修終了後、速やかに「実施報告書 研修生用」（様式4）の提出をお願いします。

〔その他〕 保育については要相談

(様式2)

令和 年度 潜在看護職員復職支援研修 申込書

申し込み日：令和 年 月 日

氏名			男 ・ 女
住所	〒		
生年月日・年齢	西暦 年 月 日 ( 歳)		
経験年数・離職期間	経験年数 年 ヶ月	離職期間	年 ヶ月
免許種別 (○をつける)	保健師	助産師	看護師 准看護師
研修病院等	第1希望： 第2希望：		
連絡先 電話・Mail アドレス	電話：①_____ ②_____ Mail アドレス_____		
一時保育(託児) (○をつける)	要 不要	子供の年齢 ( )	人数 ( )
連絡事項等	①研修希望日 第1希望： 第2希望： 第3希望：		
	②研修希望時間 第1希望： 第2希望：		
	③研修希望内容		
	④ユニフォーム借用 ( 要 ・ 不要 ) 要の場合・・・サイズ		
	⑤ その他 (研修施設へ伝えたいこと等)		

\*個人情報利用目的：看護職員復職支援研修の実施