

令和8年度
「認定看護師等の派遣型研修①」開催要項

1. 目的 訪問看護師の質向上や研修機会の確保のため、認定看護師等の派遣を行い訪問看護事業所の個々の課題に即した実践的な研修を行う。
2. 実施主体 公益社団法人岩手県看護協会
3. 実施機関 岩手県訪問看護総合支援センター
4. 期間 令和8年5月7日（水）～ 令和8年12月18日（金）
5. 開催場所 研修を実施する訪問看護事業所又は事業所が指定する会場
6. 受講対象 県内に所在する訪問看護事業所等の看護職員等
認定看護師等による講義・演習
7. 講師 原則として岩手県内施設に勤務する専門性の高い看護師等（岩手県看護協会登録リソースナース） ※分野・地域により希望に添えない場合もある。
8. 内容 認定看護師等によるニーズに応じた研修
皮膚・排泄ケア、がん看護、感染管理、糖尿病看護、認知症看護、訪問看護、精神科看護、小児看護、慢性疾患看護、脳卒中リハビリテーション、透析看護
摂食・嚥下障害看護、その他事業所で実施したい看護知識・技術
9. 参加費 無料
10. 申込方法 研修施設の調整のため、原則として、研修希望日の1か月前までにお申し込みをお願いします。
令和8年4月13日（月）から令和8年11月18日（水）までに、下記のいずれかにてお申し込みください。
 - ① 別紙申込用紙に必要事項を記載し、メール添付
 - ② 別紙申込用紙に必要事項を記載し、FAX

11. 研修報告書

- 1) 参加者は、研修終了後1週間以内に報告書をQRコード【派遣型：受講者】から提出願います。
- 2) 認定看護師等の講師の方は、研修終了後1週間以内に報告書をQRコード【派遣型：講師】から提出願います。



【派遣型：受講者】



【派遣型：講師】

12. その他

研修の事前打ち合わせは、申込施設の責任において講師と直接行うこと。

13. 問合せ・申込先：岩手県訪問看護総合支援センター

住所：岩手県盛岡市緑が丘2丁目4番55号（公益社団法人岩手県看護協会内）

電話：019-662-8213 FAX：019-662-9550 Eメール：hks2@iwate-kango.or.jp