

令和8年度  
「認定看護師等の派遣及び同行訪問研修②」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、訪問事業所に認定看護師等を派遣し、事業所個々の課題解決に向けた講義・演習及び同行訪問の研修を行う。
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（木）～ 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  
訪問看護の利用者宅へ認定看護師等による同行及び講義・演習の研修を希望する事業所
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 ニーズに応じた研修・同行訪問を実施  
①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  
②認定看護師等による訪問看護利用者宅への同行訪問
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（金）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・同行訪問：受講者】から提出願います。
- 2) 認定看護師等の講師の方は、全ての研修終了後1週間以内に報告書をQRコード【派遣型・同行訪問：講師】から提出願います。



【派遣型・同行訪問：受講者】



【派遣型・同行訪問：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