

申請書類一式は、松江看護キャリア支援センター ホームページよりダウンロードしてください。

URL <http://www.sawadagakuen-mnac.jp>

記入見本

2020年度

学校法人 澤田学園 松江看護キャリア支援センター

認定看護師教育課程 申請書類一式

認知症看護

- (1) 入学願書 (様式1)
- (2) 履歴書 (様式2)
- (3) 実務研修報告書 1～5 (様式3)
- (4) 勤務証明書 (様式4)
- (5) 事例要約 (様式5)
- (6) 受験票 (様式6)
- (7) 入学検定料振込控え貼付票 (様式7)
- (8) 看護師免許証の写し
- (9) 受験票郵送用封筒
- (10) 申請書類一式 確認リスト

「出願書類 記入見本」を参照すること。

書類に不備がある場合は受理できないため注意すること。

入学願書の送付について

封筒の表に「入学検定試験申請」と朱書きし、指定期間に必着、簡易書留で下記までお送りください。

〒690-0122 島根県松江市西浜佐陀町 1350-1

学校法人 澤田学園 松江看護キャリア支援センター
認定看護師教育課程 係

申請書類（所定様式）の記入要領

- ◆ 様式1～6すべて、パソコン入力とする。（様式4の勤務証明書に関しては自署でも構わない。）
- ◆ 氏名は、看護師免許証と同じ字体とし、記載の必要な箇所は過不足なく記入すること。
- ◆ 枠のサイズを変えたり様式の変更はしないこと。
- ◆ 年号はすべて西暦表記とすること。
- ◆ 必ず、記入 見本を参照すること。

出願書類	様式	記入方法と注意事項
入学願書	1	<ul style="list-style-type: none"> ・すべてパソコン入力とする。
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> ・所属施設は正式名称を記載、現在、勤務していない場合は離職中と記入する。 ・病床数は病院全体の許可病床数を記載する。 ・学歴には職歴、取得免許等は記載しないこと。 ・進学課程を卒業している場合は、准看護学校も記載する。
実務研修報告書	3	<p>1. 実務研修施設歴について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師の免許取得後(准看護師の期間は含めない)から 2020年3月末日現在 までの看護職歴を記載する。 ・実務研修期間は、通算勤務月数で計算する。 ・非常勤の場合、○印を記入し、150時間の勤務時間を実務研修1か月分として換算し、勤務月数を割り出す。 ・実務研修期間と様式4の勤務証明書の証明期間と合っているか確認する。 <p>3. 実務研修施設の概要について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最低3年間の認定看護分野における施設の実績について記載する。 ・実務研修指導者は必ず記載する。
勤務証明書	4	<ul style="list-style-type: none"> ・PC入力、自筆どちらでも構わない。 ・人事課(病院長名)あるいは看護部長および看護部長相当の職位の方が作成。 ＊現在の職場で、<u>2020年3月末日現在</u>で、看護実績を通算5年以上満たし認知症看護分野の看護実績を通算3年以上満たす場合は、現在の職場の証明だけでよい。満たさない場合は以前の職場の証明も必要。
認知症看護事例要約	5	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症看護分野におけるこれまでの看護実践（印象に残っている）5事例について必要事項を記入する。 ・【事例1】については、詳細に枠内に記入する。（2枚以内） ・【事例2～5】に主な看護実践内容が重複しないことが望ましい。（1枚以内）
受験票	6	<ul style="list-style-type: none"> ・必要事項を記載し写真を貼付する。
入学検定料 振込控え貼付票	7	<ul style="list-style-type: none"> ・振込の控え（コピー可）を貼付する。
看護師免許証の写し		<ul style="list-style-type: none"> ・A4判に縮小コピーする。 ・改姓し免許証と姓が異なる場合は、改姓を証明できるもの（運転免許証、健康保険証等）のコピーを添付する。免許証の裏面に変更内容が記載されている場合は、両面共に提出する。
受験票郵送用封筒		<ul style="list-style-type: none"> ・定形長3封筒 120×235mm に 414円切手を貼付し、住所・氏名を明記する。
申請書類一式 確認リスト		<ul style="list-style-type: none"> ・提出前に全ての項目に目を通し、間違いや記載漏れがないか確認する。

受験番号: _____

記入見本

入学願書

松江看護キャリア支援センター長 殿

私は、松江看護キャリア支援センター 認知症看護認定看護師教育課程
へ入学いたしたく、ここに関係書類を添えて申請します。

すべてパソコン入力とする

西暦 2020 年 4月 1日

フリガナ
氏 名

マツエ ハナコ
松江 花子

印

西暦 1977年 1月 1日 生

フリガナ

シマネケンマツエシニシハマサダチョウ

〇〇〇 - 〇

現住所

島根県松江市西浜佐陀町〇〇〇 - 〇

履 歴 書

(西暦) 2020年 4月 1日現在

写真 貼付 4.0cm×3.0cm ・写真裏面に 記名 ※写真は3カ 月以内のもの	フリガナ	マツエ ハナコ	女
	氏名	松江 花子	印
	生年月日	(西暦) 1977年 1月 1日生 (満 41歳)	
フリガナ	シマネケンマツエシニシハマサダチョウ〇〇〇 - 〇		自宅電話番号
現住所	〒690-0122 島根県松江市西浜佐陀町〇〇〇 - 〇		(0852) 3〇-1234 携帯番号 (090) 96〇〇-4321
フリガナ	〇〇ホウジン〇〇カイ〇〇ビョウイン		施設概要
所属 施設名	〇〇法人〇〇会〇〇病院 所属機関は正式名称を記載する。 現在、勤務していない場合は、離職中と記入する。		【病床数】300床 【看護体制】7対1
所属施設 住 所	〒690-0122 島根県松江市西浜佐陀町〇〇〇〇 - 〇〇 西暦になおす		TEL (0852) 3〇-12〇〇 所属部署名・内線番号 (整形外科病棟 内線225) FAX (0852) 3〇-21〇〇
看護師免許取得年月日	(西暦) 1997年 5月 30日		123456号
学 歴 (高校卒業時から記入)			
(西暦) 1994年 3月	島根県〇〇高校 卒業		
1994年 4月	島根県〇〇看護専門学校入学		
1997年 3月	島根県〇〇看護専門学校卒業		
年 月			
年 月	学歴は高校卒業からとし、学校名は学科・課程を含め正式名称を記入する。 進学課程を卒業している場合は、准看護学校も明記する。 学歴欄に職歴、取得資格等を書かないこと。		
年 月			
年 月			
年 月			

実務研修報告書

1. 実務研修施設歴

※受験者の看護職歴を全て記載する。准看護師の就労期間は記載しない。

※うち認定看護分野と認定看護分野外（小児科、産科など）は分けて記載する。

※認定分野の所属部署名には、認知症看護分野歴（脳神経外科病棟、消化器内科病棟、認知症治療病棟など）が分かるように記載する。

※非常勤の場合は、○印を入れる。

※2020年3月末日現在まで記載する。

(西暦)年	月	～	(西暦)年	月	実務研修期間(月数)		所属施設名 所属部署名	職位	非常勤 ○印
					①認定看護分野外	②認定看護分野			
1997	4	～	1999	3	24ヶ月				
1999	4	～	2000	4	13ヶ月				
2000	5	～	2001	4	6ヶ月				○
2001	8	～	2007	3		68ヶ月			
2007	4	～	2013	3		72ヶ月			
2013	4	～	2020	3		84ヶ月			
		～							
		～							
					合計		①43ヶ月	②224ヶ月	①+②= 267ヶ月

- ・看護実務研修期間を記載し、連続で6ヵ月以上の研修、進学、産休・育休及び病気療養等での休職、教育職、看護実践のない企業などの在職期間は含めない。
- ・勤務形態が非常勤の場合、150時間の勤務時間を実務研修1ヵ月として換算し、勤務月数を割り出す。
「150時間」＝「7.5時間（実質勤務時間）×20日」
※例えば、1年間、月10回、7.5時間勤務の場合は、「6ヵ月」となる
- ・スタッフナース（スタッフ）以外は、院内の規定にある正式な職位を記入すること

36ヵ月以上

60ヵ月以上

2. 実務研修実績の概要

氏名: 松江 花子

※様式3の1に記した認定看護分野に記載した期間において認知症者の看護を担当した事例数(概算)を担当した事例とは、あなたが継続的・中心的に患者に関わった事例とする。

通算 (100)例

3. 実務研修施設の概要

※最低3年間の認定看護分野における施設の実績について記載する。

施設が複数の場合(現在勤務している施設にて認定看護分野歴が3年に満たない場合)、施設ごとに実績を記載する。(様式をコピーして記載する)

1)	施設名: <u>〇〇法人〇〇会〇〇病院</u>	
2)	認定看護分野における患者の年間症例数(入院・外来を含む延べ人数)	1. 認知症患者: <u>800</u> 例/年
3)	認定看護分野における診療報酬の有無	1. 認知症病棟入院料 有・ <u>無</u> 2. 精神科身体合併症管理加算 有・ <u>無</u> 3. 退院調整加算 有・ <u>無</u> 4. 退院時共同指導料2 有・ <u>無</u> 5. 精神科リエゾンチーム加算 有・ <u>無</u> 6. 認知症ケア加算(1. <u>2</u>) <u>有</u> ・無 7. その他() 有・ <u>無</u>
4)	認定看護分野に関する専門の部門(部署・外来・病棟など)の有無	1. 認知症専門外来 有・ <u>無</u> 2. 認知症専門病棟 有・ <u>無</u>
5)	認定看護分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数とその分野名称 ※0名の場合は、申請者自身が当該分野の実務研修において主に指導を受けた人の職位を記載する(→記入例)教育担当師長、主任など。あるいは施設外の認定看護師・専門看護師からの指導があった場合はその資格名を記載する。	1. 認知症看護認定看護師 有()名・ <u>無</u> 2. 老人看護専門看護師 有()名・ <u>無</u> 3. いずれも無の場合は実務研修指導者を記載 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">病棟師長</div> <div style="border: 1px solid red; padding: 2px; display: inline-block; margin-top: 10px;">必ず記載する</div>

4. 学会および研修会等の業績

実績がなければ、「なし」と記載する

認定看護分野歴における実績(開催年月、研修名、学会名など)

4-1) 主な研修内容(専門領域における研修会等への参加)

- 例) 2015年9月 鳥根県主催 認知症高齢者対策研修 受講
 2015年5月 第〇回〇〇看護学会 認知症看護セミナー 受講
 2017年5月 日本認知症ケア学会大会 参加

4-2) 看護研究業績(学会および研究会等への発表・学術誌投稿業績など)

例) 研究発表の場合

筆頭著者名(他〇名), 演題, 発表学術集会名, 発表年月日.の順に記載
 ○山〇子(他2名), 認知症患者の△△△△△, 第〇回日本××学術集会, 2014. 7月

例) 論文投稿や雑誌などへの執筆の場合

筆頭著者名(他〇名), タイトル, 雑誌名, 巻(号), ページ, 発行年.の順に記載
 ○藤〇男(他5名), 認知症患者への△△△△△, 日本××学会誌, 10(7), 29-40, 2013年.

5. 志望理由 (文字数 700 字以内、文字サイズ 10.5 ポイント)

様式4は、自筆でもパソコン入力でも良い 勤務証明書

記入日 西暦 2020 年 4 月 10 日

申請者氏名: 松江 花子

○上記の者は当機関（施設）において、下記のとおり勤務 **している** したことを証明します。

常勤勤務期間	勤務期間		休職期間	通算常勤勤務期間
	(西暦) 2001 年 8 月 から	(西暦) 2020 年 3 月 迄	年 ヵ月	18 年 8 ヲ月
非常勤勤務期間	勤務期間		休職期間	通算非常勤勤務期間
	勤務形態が非常勤の場合、150 時間の勤務時間を実務研修 1 ヲ月として加算		年 ヵ月	年 ヵ月
合計通算年数				18 年 8 ヲ月
休職している場合は休職期間をひいて合計通算年数を出す。				

【必須記載事項：①所属部署の科名、②認知症者の占める割合（認定看護分野の場合）、③実務年数】

- ・脳神経内科病棟（認知症者 30%を占める） 5 年 6 ヲ月
- ・整形外科病棟（認知症者 20%を占める） 8 年
- ・地域包括ケア病棟（認知症者を 50%占める） 5 年 2 ヲ月

合計通算年数と合わせる

・現在の職場（勤務証明書）で、看護実務経験を通算 5 年以上満たし、および認定看護分野の看護実績を通算 3 年以上満たす場合はその職場だけの証明だけでよい。満たさない場合はその前の職場の証明も必要。

機関（施設）名： ○○法人○○会○○病院
 職位名*： 看護部長
 氏名： 花咲 桃子 印
 機関（施設）所在地： 島根県松江市西浜佐陀町○○○○ - ○○

TEL： (0852) 30-1200

* 病院長あるいは看護部長が発行すること。

氏名： 松江 花子

- ・これまでの看護実践に関わった 5 例について、必要事項を記入する。
- ・【事例 1】はアセスメントや根拠など思考過程を明らかにし、看護上の問題とその結果、評価を用紙 2 枚に詳細に記入する。枚数が増えることは不可。文字サイズ 10.5ポイントとする。

認知症看護 事例要約

【事例 1】

I. 事例紹介

病名：	年齢：	性別：	職業：
[現疾患・治療の概要]	受持ち期間：		
	[家族構成]		
	[キーパーソン]		
[生活歴]	[本人の病状認識]		
	[家族の病状認識・今後の介護の方向性]		

II. 看護過程

[アセスメント]

氏名： 松江 花子

[看護上の問題]

[看護目標]

[看護計画]

[結果]

[評価]

氏名： 松江 花子

【事例 2】 **【事例 2】から【事例 5】を 1 枚にまとめる。枠のサイズや様式の変更は不可。文字サイズは 10.5 ポイントとする。**

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

【事例 3】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

【事例 4】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

【事例 5】

【患者の状況（患者のプロフィール・疾患・症状・治療・経過）】

【看護の要約】

受験番号： _____

氏名： 松江 花子

2020 年度

松江看護キャリア支援センター 認知症看護認定看護師教育課程 申請書類一式 確認リスト

	申請書類様式	確認項目（□にチェックを入れること）	*事務 使用欄
様式 1	入学願書	<input checked="" type="checkbox"/> 記載漏れがないか	
様式 2	履歴書	<input checked="" type="checkbox"/> 記載漏れがないか <input checked="" type="checkbox"/> 学歴の記入に誤りがないか	
様式 3	実務研修報告書 1. 実務研修施設歴 2. 実務研修実績の概要 3. 実務研修施設の概要 4. 学会および研修会等の業績 5. 志願理由	<input checked="" type="checkbox"/> 実務研修期間の計算に誤りがないか <input checked="" type="checkbox"/> 「2.実務研修実績の事例数の概算が記入されているか <input checked="" type="checkbox"/> 「3. 実務研修施設の概要」は、3 年の認定看護分野の実務研修歴が施設ごとに記載がされているか <input checked="" type="checkbox"/> 志望理由の記載があるか	
様式 4	勤務証明書	<input checked="" type="checkbox"/> 免許取得後、通算 5 年以上の勤務実績の証明があるか <input checked="" type="checkbox"/> 認定看護分野での 3 年間以上の勤務実績の証明があるか <input checked="" type="checkbox"/> 実務研修施設歴（様式 3-1）と整合性があるか	
様式 5	認知症看護 事例要約	<input checked="" type="checkbox"/> 【事例 1】が 2 枚以内、【事例 2～5】が 1 枚以内になっているか	
様式 6	受験票	<input checked="" type="checkbox"/> 写真の貼付があるか	
様式 7	入学検定料振込控え貼付票	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込の控え（コピー可）が貼付されているか	
	看護師免許証の写し	<input checked="" type="checkbox"/> A4 に縮小コピーされているか <input checked="" type="checkbox"/> 出願書類の氏名と一致しているか（旧字体、姓名の変更など）	
	受験票郵送用封筒	<input checked="" type="checkbox"/> 封筒サイズ、切手の金額、宛先に不備がないか	
	申請書類一式 確認リスト	<input checked="" type="checkbox"/> 全ての申請書類に不備がないか	

※書類不備及び受験要件を満たさない場合には、受験ができません。リストに沿って確認し、申請書類とともに提出してください。