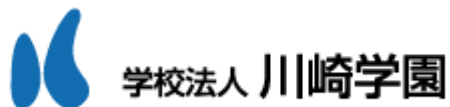


令和4年度

特定行為研修を組み込んだ  
認定看護師教育課程

【心不全看護分野】

募 集 要 項



看護実践・キャリアサポートセンター

## 目 次

I. 教育課程の概要	
学校法人 川崎学園の教育理念	2
認定看護師教育 教育理念、教育目的	2
分野別教育目的	2
II. 認定看護分野、定員、教育期間	
募集人数（入学定員）と教育期間（開講期間）	3
年間スケジュール	3
III. 教育内容、授業時間数	
授業形態、授業について	3
教育施設、実習施設	3
科目名及び授業時間数	4
IV. 入学検定試験実施要項	
受験資格	5
入学検定試験概要	5
試験に関する留意点	6
V. 出願手続き	
出願期間	6
出願手続き	6
出願提出書類	6
出願上の注意	6
出願方法	6
入学検定料	7
受験票発行	7
個人情報の取り扱いについて	7
VI. 合格発表・入学手続	
合否発表	8
個人成績の開示	8
入学手続き	8
授業料等納付金	8
その他	8
VII. 修了要件	8

出願書類一式

試験会場案内

## I. 教育課程の概要

### 1. 看護実践・キャリアサポートセンターについて

本学園は、創始者の「医療と福祉は一体でなければならない」という信念と「人間（ひと）をつくる、体をつくる、医学をきわめる」という3つの建学理念に基づき、各教育・医療福祉施設が緊密に連携し、西日本随一の総合教育ネットワークを構築している。このネットワークによる総合力により、これからの医療福祉の多様なニーズに応えられる豊かな人間性と高度な専門知識、確かな実践力を備えた医療人を育成している。そして、優れた医学教育並びに医療福祉・医療技術教育の実現と研究、また、川崎医科大学附属病院及び川崎医科大学総合医療センターでの診療を通じて、社会へ貢献している。こうした教育理念を踏まえ、平成28年4月、今後大きく変化する社会や制度、そして複雑多様化するニーズに応え、地域保健・医療・福祉に貢献できる看護職の育成と個々の看護職のキャリア支援を目的として「学校法人川崎学園川崎医療福祉大学看護実践・キャリアサポートセンター」を開設した。現在、看護師特定行為研修、認定看護管理者教育課程ファーストレベルを開講、また、地域の看護職や介護職を対象に「重症化予防研修」を開催している。さらに、令和2年より、特定行為研修を組み込んだ認定看護師教育課程（B課程）を開設している。

### 2. 認定看護師教育課程理念

人口構造や疾病構造の変化、在宅医療への移行を推進する医療制度等の変革時代にあって、医療の高度化・専門化に対応するだけでなく、急性期医療から在宅における療養生活に至るまで支えることのできる看護師、多職種或は地域・施設間の連携・協働に参画し、リーダーシップが発揮できる看護師が必要である。

本学園では、看護の専門性に基盤をおいた認定看護師教育に特定行為研修のメリットを活かした新たな認定看護師教育制度の中で、特定の看護分野においてあらゆる場で医療を必要とする人々に対し、臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術を用い、より高い水準の看護実践ができる看護師を育成することで地域の医療・看護の質向上に寄与する。

### 3. 認定看護師教育制度の目的と心不全看護認定看護師の役割

#### 1) 制度の目的：

特定の看護分野における熟練した看護技術及び知識を用いて、あらゆる場で看護を必要とする対象に、水準の高い看護実践のできる認定看護師を社会に送り出すことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的とする。

#### 2) 教育目的

- (1) 心不全看護分野において、個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論能力と病態判断能力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践できる力を育成する。
- (2) 心不全看護分野において、看護実践を通して看護職に対し指導を行える能力を育成する。
- (3) 心不全看護分野において、看護職等に対しコンサルテーションを行える能力を育成する。
- (4) 心不全看護分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとしての役割を果たせる能力を育成する。

#### 3) 認定看護師の役割

- (1) 個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する。(実践)
- (2) 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。(指導)
- (3) 看護職等に対しコンサルテーションを行う。(相談)

## II. 認定看護分野、定員、教育期間

### 1. 募集人数（入学定員）と教育期間（開講期間）

教育課程（分野）	募集人員	教育期間
心不全看護	15名程度	令和4年4月末～令和5年3月

### 2. 年間スケジュール（予定）

- 令和4年 4月下旬：入学式  
4月下旬～6月下旬：e-learning 授業  
7月～8月上旬：集合教育（特定行為研修共通科目演習・実習、区分別科目講義）  
8月上旬～9月中旬：区分別科目実習（原則自施設実習）  
9月中旬から11月下旬：集合教育（認定看護分野専門科目等）  
12月～翌1月下旬：臨地実習及び統合演習
- 令和5年 2月：課題学習、修了試験  
3月：卒業式

## III. 教育内容、授業時間数

### 1. 授業形態

- ・講義・演習：原則 週5日（月～金）原則、土日祝日を除く
- ・臨地実習：原則 週5日（月～金）原則、土日祝日を除く  
（大学行事や講師等の都合で土曜日の開講の場合もある）

### 2. 授業について

- ・講義及び演習は、川崎医療福祉大学で実施する。ただし、特定行為研修の共通科目と一部の区分別科目の講義は、e-learning による受講であるため、インターネット環境があれば、勤務先や自宅での受講が可能である。

### 3. 実習について

- ・特定行為研修区分別科目実習：下記の理由により、原則受講生の所属施設（自施設）とする。ただし、訪問看護ステーション等実習施設をもたない施設や指導医師の確保が困難な場合等はその限りではない。また、自施設実習の場合は本学園の特定行為研修協力施設として厚生労働省に届出が必要なため準備のサポートはセンター事務局が行う。

#### 【自施設実習を原則とする理由】

##### (1) 研修修了後に活動するための基盤づくり

- ① 研修修了後に自施設で特定行為を実施する場合は指導医が必要となる。
- ② 自施設実習の準備の段階から指導医と連携を図ることができる。
- ③ 施設によって特定行為の内容や求めるレベルが異なるため、自施設に合わせた実習が可能となる。

##### (2) 感染症対策

- ① 感染症の流行状況によって、実習協力施設での実習が困難となる場合がある。

- ・認定看護分野実習：日本看護協会の示す実習指導体制並びに分野毎に定められた実習施設要件を満たす各施設に、研修者2名程度で実習する予定である。原則、認定看護分野実習は自施設ではできない。

#### 4. 科目名及び授業時間数

科目名		教科目名	時間数		
共通科目		1. 臨床病態生理学	40	380	
		2. 臨床推論	45		
		3. 臨床推論・医療面接	15		
		4. フィジカルアセスメント：基礎	30		
		5. フィジカルアセスメント：応用	30		
		6. 臨床薬理学：薬物動態	15		
		7. 臨床薬理学：薬理作用	15		
		8. 臨床薬理学：薬物治療・管理	30		
		9. 疾病・臨床病態概論	40		
		10. 疾病・臨床病態概論：状況別	15		
		11. 医療安全学：医療倫理	15		
		12. 医療安全学：医療安全管理	15		
		13. チーム医療論（特定行為実践）	15		
		14. 特定行為実践	15		
		15. 指導	15		
		16. 相談	15		
		17. 看護管理	15		
専門科目	認定看護分野専門科目	1. 心不全看護概論	15	195	
		2. 心不全の病態生理と診断及び治療	30		
		3. 心不全の基礎疾患と合併症の診断及び治療	15		
		4. 心不全患者の身体的・精神的・社会的側面の評価	30		
		5. 心不全患者の症状マネジメント	15		
		6. 心不全患者の療養支援	45		
		7. 心不全患者への急性期のケア	15		
		8. 心不全患者の在宅療養支援	15		
		9. 心不全患者の意思決定支援と緩和ケア	15		
	※	特定行為研修区分別科目	1. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	22	60
			2. 循環動態に係る薬剤投与関連	38	
実習 演習	統合演習		15	165	
	臨地実習		150	+	
	特定行為研修実習（1行為5症例、予備日を含む）		200	200	
合計時間数				800 + 200	

認定看護師教育基準カリキュラムでは45分を1時間とみなす「みなし時間」を適用している。

特定行為研修は60分を1時間とする「実時間」を適用しているが、該当教科目の時間数は全て「みなし時間」で設定し表記している。

## IV. 入学検定試験実施要項

### 1. 受験資格

入学検定試験受験申請にあたっては、次の各項に定める要件をすべて満たしていること。

- 1) 日本国の看護師免許を有すること。
- 2) 上記の免許取得後、通算5年以上の看護実務経験を有していること
- 3) 看護実務経験のうち、心不全看護分野の実務経験が通算3年以上、有すること
- 4) 下記の要件を満たすこと
  - (1) 通算3年以上、心不全患者の多い病棟での看護実績を有すること（その間、外来、在宅ケア部門での看護実績を含んでよい）。
  - (2) 心不全の増悪期から回復期にある患者の看護を5例以上担当した実績を有すること。
  - (3) 現在、心不全患者の多い病棟あるいは外来、在宅ケア部門で勤務していることが望ましい。
  - (4) 救急蘇生（二次救命処置等）に関する知識・技術を有することが望ましい。

（その他留意点）

- ・受験者は、健康で研修期間中、皆勤できる者が望ましい。
- ・本教育課程は、講義・演習・臨地実習を、原則土日を除く週5日間実施する。
- ・各科目において、履修すべき時間数の5分の4以上を出席しなければならない。また、授業時間以外の多くの時間を授業の予習・復習、レポート作成、試験準備などに費やす必要がある。
- ・受験に際して、研修期間中に皆勤できるかどうか所属長とも十分検討のこと。
- ・通算とは令和3年8月31日時点で当該年数以上であることを意味する。

### 2. 入学検定試験概要

#### 1) 試験日程

試験日	試験項目	試験時間
令和3年 10月30日（土）	筆記試験（専門科目）	9：15～10：45（90分）
	小論文	11：00～12：00（60分）
	面接（1人10分程度）	13：00～

#### 2) 試験内容

##### (1) 筆記試験

- ・心不全に関連した基礎知識
- ・心不全看護実践における基礎知識
- ・心不全患者の臨床場面におけるアセスメントや看護等

(2) 小論文：看護に対する考え方や論理的思考を問う。

#### 3) 試験会場

川崎医療福祉大学（キャンパス地図参照）  
〒701-0193 岡山県倉敷市松島 288

#### 4) 選考方法

入学者の選考については、筆記試験、小論文、面接試験により実施。その成績を入試委員会において審議し、決定する。

#### 4. 試験に関する留意点

- (1) 試験当日は、受験票及び筆記用具を必ず持参する。
- (2) 受付は、午前8時20分から午前8時50分までに行う。
- (3) 受付では、受験票を提示する。
- (4) 試験開始後の遅刻者は、原則として、受験を許可しない。
- (5) 試験室への入室、試験の開始及び終了の時刻は、試験監督者が口頭で合図する。
- (6) 試験室では、受験票と同じ受験番号の机に着席し、受験票を机上に置く。
- (7) 試験室では、答案作成に必要な黒色鉛筆（シャープペンシル可）、消しゴム、定規、時計以外の物は、机の上に置いてはいけない。（計算機能、辞書機能等を有する時計、文具、スマートウォッチの使用は認めない。）
- (8) 携帯電話、スマートフォンを持参している者は、電源を切り、かばんの中に閉まっておく。
- (9) 受験中は静かにし、もし発言する必要があるときは、手を挙げて合図し、試験監督者の許可を受けること。
- (10) 受験中に不都合な行為があった者には退室を命じ、それ以後の受験は許可しない。
- (11) 試験当日は、なるべく昼食を各自持参すること。

#### V. 出願手続き

##### 1. 出願期間

令和3年9月1日（木）～令和3年10月8日（金） 必着

##### 2. 出願提出書類

- (1) 入学願書（様式1）
- (2) 履歴書（様式2）
- (3) 実務研修施設概要・事例報告書（様式3）
- (4) 勤務証明書（様式4）
- (5) 推薦書（様式5）※推薦書については、必須ではない。
- (6) 入学検定料振込証明
- (7) 看護師免許証の写し（A4版に縮小コピーする）
- (8) 写真1枚（上半身正面脱帽、出願前3か月以内に撮影したもの。縦4cm×横3cm）

##### 3. 出願上の注意

- (1) 出願書類は、自署以外はすべてパソコン入力する（手書きは認めない）。
- (2) 氏名は、すべて看護師免許証記載の文字を記入する。
- (3) 記載等に不備がある場合は受験できないので、注意すること。
- (4) 書類の枠内に納まるように記入する。なお、パソコンで入力するときは、様式の枠等を変更しないで記入すること。必要に応じて、文字ポイントを小さくしてもよい。ただし、事例報告書については、指定のとおりによること。
- (5) 複数枚必要な様式は、適宜、コピーして使用する。
- (6) 年号の表記は、すべて「和暦」にする。
- (7) 様式の右上にある受験番号欄（※印欄）は、記入しない。
- (8) 出願書類に不備の記載等があった場合は、入学許可後でもこれを取り消すことがある。
- (9) 提出された出願書類は、理由の如何を問わず返還しない。

#### 4. 出願方法

郵送でのみ受け付ける。

出願書類を取りまとめ、封筒（角形2号）に入れ、簡易書留郵便で下記の願書送付先に郵送する。

封筒の表には「認定看護師教育課程願書在中」と朱書きする。

願書送付先 〒701-0193 岡山県倉敷市松島 288 川崎医療福祉大学 看護実践・キャリアサポートセンター
---

#### 5. 入学検定料

1) 検定料 50,000円（出願期間中厳守）

2) 振込先 銀行名：中国銀行  
支店名：川崎学園出張所  
口座種別：普通  
口座番号：1261205

ガッコウホウジン カワサキガクエン リジチョウ カワサキ セイジ

口座名義：学校法人 川崎学園 理事長 川崎 誠治

#### 3) 注意事項

- (1) 依頼人欄には、必ず受験者氏名と日中連絡が取れる電話番号（例オカヤマモモコ09012345555）を入力する。
- (2) 振込手数料は、依頼人負担となる。
- (3) 既納の検定料は、理由のいかんを問わず返還しない。
- (4) 銀行から発行される受領証をもって本教育課程の領収書とする。

#### 6. 受験票の発行

提出書類を審査のうえ、受験が認められた場合、出願受付完了通知票（受験票）を郵送する。受験票は、受験当日に必ず持参すること。

令和3年10月25日（月）までに受験票が届かない場合は、看護実践・キャリアサポートセンターへ連絡すること。（086-462-1111（代表） 内線 54216）

#### 7. 個人情報の取り扱いについて

出願にあたり提供された氏名、住所やその他の個人情報については、入学検定試験（出願処理、選考実施）、合格発表並びに入学手続きなど、これらに付随する業務においてのみ利用し、それ以外の目的では利用しない。



## VI. 合格発表

### 1. 入学選考と合否発表

- ・入学選考は、筆記試験、小論文、面接試験により実施し、その成績を入試委員会において審議し決定する。
- ・令和3年11月18日（木）に、ホームページ上で発表するとともに、出願時に提出した現住所あてに判定結果を「簡易書留速達郵便」で通知する。電話、FAX等による合否の問合せは一切受け付けない。

### 2. 個人成績の開示

不合格者には、受験者本人より「情報開示請求」があった場合、入学選抜試験の総合得点及び順位を川崎医療福祉大学看護実践・キャリアサポートセンターにて開示する。ホームページから「情報開示請求書」をダウンロードし、必要事項を記入のうえ、請求をすること。

※ 開示受付期間：令和3年11月18日（木）～11月26日（金）

## VII. 入学手続き

### 1. 授業料等納付金

- (1) 入学金：50,000円  
授業料：785,000円
- (2) 学納金は入学金と授業料を合わせて全納すること。
- (3) 入学前に特定行為研修を修了し、所定の手続きを経て、本学園が認めた場合には、教育課程の一部を履修したものとみなし、当該科目の授業料を一部免除する。
- (4) 学納金の返還  
一旦納入した学納金の返還は、原則として認めない。

### 2. その他

- (1) 研修期間中の交通費・宿泊費等は自己負担とする。
- (2) パソコン等の機器及び通信費、参考書籍については各自別途購入とする。

## VII. 修了要件

- 1) 当該分野の認定看護師教育基準カリキュラムで定める全教科目（共通科目、認定看護分野専門科目、特定行為研修区分別科目、統合演習、臨地実習）において、各教科目の履修すべき時間数の5分の4以上を出席し、かつ教育機関の定める各教科目の試験に合格すること。
- 2) 修了試験に合格すること。
- 3) 修了審査料は、50,000円とする。

## 出願書類（所定様式）の記入にあたって

- ◆ 下記の記入方法と注意事項をよく読み、過不足なく記入すること。
- ◆ 枠内のスペースに収まるように記入すること。ただし、枠のサイズ変更は不可とする。
- ◆ 書類は自署以外はすべてパソコン入力すること（手書きは認めない）。
- ◆ 年号はすべて和暦表記とすること。

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"> <li>・ 氏名の記載は自署とする。</li> </ul>
履歴書	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電話番号は、必ず本人に連絡が取れるものを記載する。（携帯電話可）</li> <li>・ 所属施設名及び設置主体は、正式名称を記載する。 なお、現在勤務していない場合は、「離職中」と記載する。</li> <li>・ 設置主体は、下記から選択し番号を記入する。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>①国(厚生労働省) ②国(その他) ③独立行政法人国立病院機構 ④国立大学法人 ⑤独立行政法人労働者健康福祉機構 ⑥都道府県・市町村(地方自治体) ⑦日本赤十字社 ⑧済生会 ⑨厚生連 ⑩国民健康保険団体連合会 ⑪社会保険関係団体 ⑫公益法人 ⑬医療法人 ⑭学校法人 ⑮12～14 以外の法人 ⑯会社 ⑰個人 ⑱その他(明記)</p> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訂正する場合は、二重線及び訂正印を使用する。</li> <li>・ 病床数は、病院全体の数を記入する。</li> <li>・ 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、准看護師学校も明記する。</li> <li>・ 職歴（職位も明記）は、看護師免許取得後から令和3年8月31日時点までを記載する。 ただし、連続で6か月以上の研修、進学、産休・育休及び病気療養等での休職、教育職、看護実績のない企業等の在職期間は含めない。</li> <li>・ 所属部署名については、〇〇病棟△階ではなく、循環器内科病棟等と記述、混合病棟の場合は主たる診療科を記述する。</li> <li>・ 専門分野の実務経験は、認定看護分野に関連する職歴、配属された部署名と職位を記入する。また、職歴と同じであっても必ず明記する。</li> <li>・ 看護及び専門分野での実務経験期間は、令和3年8月31日時点の通算勤務月数で計算する。ただし、勤務形態が非常勤の場合は、150時間の勤務時間を実務経験1か月分として換算し、勤務月数を算出する。</li> </ul>
施設概要・事例報告書	3	<p>受験する分野の様式を使用すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門分野における施設概要は、現在勤務している施設概要を記載する。（様式3-1）</li> <li>・ 事例報告書（看護過程に沿った看護の展開）</li> </ul> <p>※受験する認定看護分野の以下事例から1事例を記載して提出する。（様式3-2）</p> <p>10.5ptの文字で適正に行間をとり、A4 1枚以内に記述すること。</p> <p>①クリティカルケア：疾病、外傷、手術などにより高度な侵襲を受けた患者から1事例</p> <p>②心不全看護：「急性増悪を繰り返す心不全患者」、「高齢の心不全患者」、「糖尿病や腎障害等の合併症を持つ心不全患者」、「高度先端医療を受ける心不全患者」、「治療抵抗性の重症心不全患者」から1事例</p>

出願書類	様式	記入方法と注意事項
勤務証明書	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設長が発行したもの。</li> <li>現在の職場で、看護実績を通算5年以上満たし、また専門分野の看護実績を通算3年以上満たす場合は、その職場の証明だけでよい。満たさない場合は、その前の職場の証明も必要とする。（令和3年8月31日時点での実績）</li> </ul>
推薦書	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護部長が記入する。推薦者氏名は自署とする。</li> <li>研修修了後の進路や所属先から期待される役割などを具体的に記入する。</li> <li>離職中の場合は、当該認定看護分野の勤務状況を踏まえて推薦理由を書ける方(前の所属施設の看護部長等)に記入してもらう。</li> <li>必ずしも提出しなければならないものではない。</li> </ul>
入学検定料 振込証明		<ul style="list-style-type: none"> <li>検定料振込の証明となるもののコピーを提出する。例)ご利用明細書(票)</li> <li>A4判の用紙にコピーし右上余白に氏名を記入する。</li> </ul>
看護師免許 証の写し		<ul style="list-style-type: none"> <li>A4判に縮小コピーする。</li> </ul>
写真1枚		<ul style="list-style-type: none"> <li>上半身正面脱帽、縦4cm×横3cm 1枚、履歴書に貼ること。 (裏面に氏名を記入しておく)</li> </ul>
その他		<ul style="list-style-type: none"> <li>※受験番号は記入しない。</li> </ul>

## 入 学 願 書

学校法人 川崎学園

理事長 川崎 誠治 殿

私は、学校法人 川崎学園 認定看護師教育課程（心不全看護分野）へ  
入学したく、ここに関係書類を添えて申請します。

令和 年 月 日

フリガナ

氏名（自署） ⑩

（和暦） 年 月 日生

現住所 〒

電話

## 履 歴 書

写真貼付 (4cm×3cm)
写真裏面に記名 カラー・白黒 いずれも可

令和 年 月 日 現在

ふりがな		男・女
氏 名		Ⓜ
生年月日	年 月 日生 (満 歳)	
ふりがな		携帯電話番号 ( ) -
現住所	〒 自宅電話番号 ( ) -	メールアドレス PC 用 @
ふりがな		【病床数】
所 属 機 関 名		床
設置主体	( ) *「出願書類(所定様式)の記入にあたって」の中から該当番号を記入	
所属機関 住 所	〒	電話番号 ( ) - 所属病棟もしくは内線番号 ( ) FAX 番号 ( ) -
免許取得 年月日	(保健師) 年 月 日 (助産師) 年 月 日 (看護師) 年 月 日	号 号 号
学 歴 (高校卒業時から記入)		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		
年 月		

職 歴 (看護師免許取得以降、所属機関名・所属部署名・職位を明記)	
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
看護の実務経験期間(通算)	か月間 ( 年 か月) *令和3年8月31日現在
上記中における専門分野の実務経験 (所属機関名・所属部署名・職位を明記)	
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
年 月 ～ 年 月 ( か月間)	所属施設名： 所属部署名： 職位：
専門分野での実務経験期間(通算)	か月間 ( 年 か月) *令和3年8月31日現在
心不全看護	
心不全の増悪期から回復期にある患者の看護を5例以上担当した実績	
有 無	
救急蘇生(二次救命処置等)に関する研修受講歴 ※院内研修も含む	有 無

取得している資格と資格取得年

学会及び研究発表等の実績

志望理由

## 施設概要

## 心不全分野での看護実務経験の施設概要

※最低3年間（36か月）の認定看護師分野歴における施設概要について記載する。

※施設が複数の場合、施設ごとに記載する。（欄が不足する場合は複数枚に記載しご提出ください）

1	施設名	概要
2	心不全患者に関連する年間症例数	外来患者数 _____/年 入院患者数 _____/年
3	当該分野認定看護師と当該分野に関連する認定看護師及び専門看護師数、心臓リハビリテーション療養士数	慢性心不全看護認定看護師：（ ）人 慢性疾患看護専門看護師：（ ）人 急性・重症患者看護専門看護師：（ ）人 心臓リハビリテーション指導士：（ ）人
4	専門医または認定医数	循環器領域の専門医数：（ ）人 循環器領域の認定医数：（ ）人
5	専門外来や専門病棟	CCU：有・無 有の場合：（ ）床 心不全外来：有・無 その他（ ）
6	当該分野に関連した専門チーム	心不全チーム：有・無 心臓リハビリテーションチーム：有・無 心不全緩和チーム：有・無 その他（ ）
7	心臓リハビリテーションの実施	有 症例数（ ）/年 無
8	特定行為研修修了者の有無	有 無
9	※特定行為研修区分別科目自施設実習不可の理由	

## 【循環器領域の専門医・認定医 例】

- ・日本循環器学会認定循環器専門医
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定医
- ・日本脈管学会認定脈管専門医
- ・日本救急医学会認定救急科専門医
- ・日本高血圧学会専門医・指導医 等

※特定行為研修区分別科目自施設実習を原則としていますが「不可」の場合は、その理由を記載ください。



心不全看護事例報告書

氏名：\_\_\_\_\_

1文字10.5pt、適正な行間で記述し、1枚にまとめること（各項目の文量については自由に配分）

【患者状況】（患者プロフィール・症状・診断名・治療・経過など）

【看護上の問題点とそれらの根拠】

【看護上の目標】

【看護の実際と評価】

※個人や施設が特定できないよう、記号を用いるなど配慮すること。

# 勤務証明書

記入日 令和 年 月 日

申請者氏名： \_\_\_\_\_

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もしくはしたことを証明します。

常勤勤務期間	勤務期間		休業・休職期間	通算常勤勤務期間
	(和暦) 年 月～	(和暦) 年 月	年 か月	年 か月
非常勤勤務期間	勤務期間		休業・休職期間	通算非常勤勤務期間
	(和暦) 年 月～	(和暦) 年 月	年 か月	年 か月
合計通算年数				年 か月

・所属した部署の名称と具体的な特徴・実績年数

.....

.....

.....

.....

.....

.....

機関（施設）名：

職位名及び氏名：

㊞

機関（施設）所在地：

機関電話番号：

\* 人事課(病院長名)の方がご記入下さい。

## 推 薦 書

令和 年 月 日

申請者氏名： \_\_\_\_\_

上記の者は、認定看護師教育課程（心不全看護分野）の教育を受ける要件を十分に満たしていると評価しますので、ここに推薦いたします。

【推薦理由】（被推薦者の看護実践能力及び認定看護師教育課程修了後の配置予定や期待される役割等を具体的に記入ください。）

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

推薦者氏名（自署）： \_\_\_\_\_ ④

機関（施設）名： \_\_\_\_\_ 職位（名）： \_\_\_\_\_

機関（施設）所在地： \_\_\_\_\_

機関電話番号： \_\_\_\_\_

\*看護部長の職位の方がご記入下さい。

(様式6)

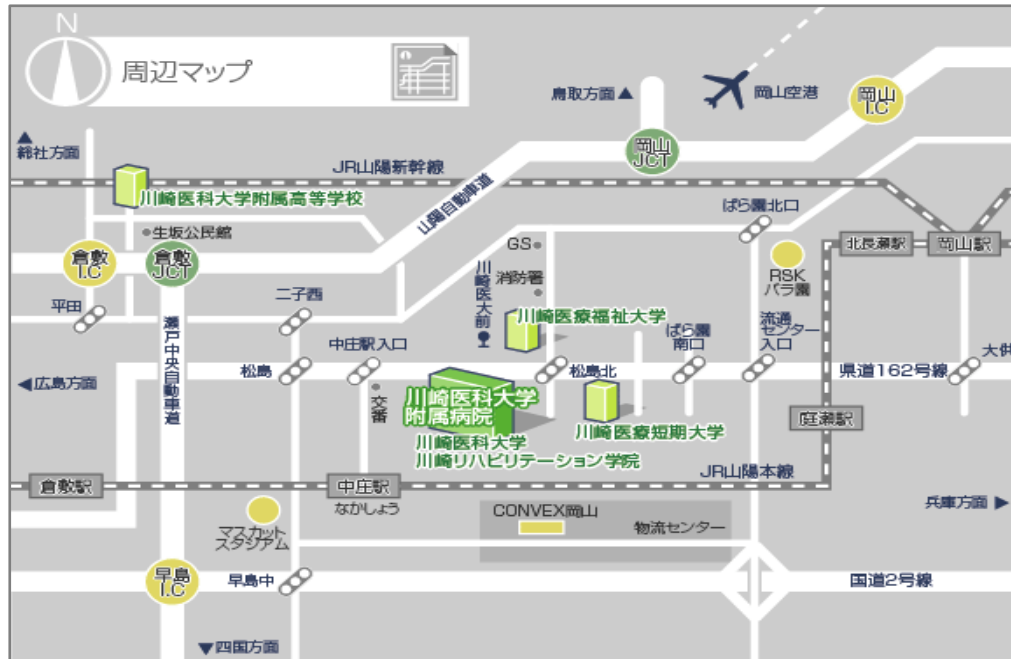
受験番号：

### 入学試験提出書類確認用紙

提出書類内容	様式	枚数	確認欄
入学願書	1		<input type="checkbox"/>
履歴書	2		<input type="checkbox"/>
施設概要	3-1		<input type="checkbox"/>
事例報告書（1事例）	3-2		<input type="checkbox"/>
勤務証明書	4		<input type="checkbox"/>
推薦書	5		<input type="checkbox"/>
入学検定料振込通知			<input type="checkbox"/>
看護師免許証の写し（A4版縮小コピー）			<input type="checkbox"/>
入学試験提出確認用紙	6		<input type="checkbox"/>

## 試験会場へのアクセス

■ 学校法人 川崎学園 川崎医療福祉大学



### 交通案内 公共機関をご利用の方

#### 電車をご利用の方

- JR 山陽本線・伯備線 : 「中庄 (なかしょう) 駅」下車、徒歩 20 分  
※快速「サンライナー」は停車しないので、ご注意ください。  
・岡山駅→「中庄 (なかしょう) 駅」 : 12 分  
・倉敷駅→「中庄 (なかしょう) 駅」 : 5 分

#### 新幹線・在来線をご利用の方

- 新幹線は上り、下りとも「岡山駅」下車  
JR 山陽本線・伯備線「中庄 (なかしょう) 駅」下車

#### 路線バスをご利用の方

- バス停「川崎医大前」下車  
・岡山駅前バス停から 40 分  
・倉敷駅前バス停から 20 分

#### 飛行機をご利用の方

- ・岡山空港から岡山駅までリムジンバス

### 研修及び募集等に関するお問い合わせ

学校法人 川崎学園

川崎医療福祉大学

看護実践・キャリアサポートセンター

〒701-0193 岡山県倉敷市松島 288 番地

TEL : 086-462-1111 (代) 内線 : 54216

e-mail:carrier@mw.kawasaki-m.ac.jp