

【様式5-1】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

実務研修報告書

1 実務研修期間および実務研修施設名

2017年3月末現在

(西暦) 期 間	所属施設名および職位
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	
非常勤 (週 時間)	職位 :
合計	年 月

*看護教員としての勤務実績は実務研修期間に含まれません。

2 認知症看護分野歴

(西暦) 期 間	所属施設名、所属部署名、職位
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	所属部署名 :
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	所属部署名 :
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	所属部署名 :
非常勤 (週 時間)	職位 :
年 月～ 年 月	所属施設名 :
常勤	所属部署名 :
非常勤 (週 時間)	職位 :
認知症看護分野歴合計	年 月

*所属部署については、認知症看護分野歴がわかるように記載する。

【様式5-2①】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

3 認知症看護分野に関連する看護実務研修内容の概要

1-1) 認知症看護分野における看護実務研修期間において、認定看護分野に関連する症例を担当した事例数	通算	例
--	----	---

*受験者の実績を記載する。担当した事例とは、継続的・中心的に患者に係わった事例とする。

4 認知症看護分野に関連する看護実務研修施設の概要

認知症看護分野における実績：施設名（ ）

1-1) 認知症看護分野における患者の年間症例数	認知症患者（利用者）： 年間約	例
1-2) 認知症看護分野における診療報酬の有無	認知症ケア加算1： 認知症ケア加算2： 退院支援加算： 退院時共同指導料2： 認知症病棟入院料：	有・無 有・無 有・無 有・無 有・無
1-3) 認知症看護分野に関する専門外来の有無	認知症専門外来	有・無
1-4) 認知症看護分野の認定看護師および認知症看護分野に関連する専門看護師の分野と人数 ※上記該当者がいない場合のみ、受験申請者自身が認知症看護分野の実務研修において主に指導を受けた人を記入する。	認知症看護認定看護師：有（ 名）・無 老人看護専門看護師：有（ 名）・無 いずれも無の場合 実務研修指導者： 例) 教育担当師長、認知症看護分野における経験5年以上を有する主任等	

1-4)※については、認定看護師等の有資格者から直接指導を受ける機会があることが望ましいが、ない場合には部署の師長が主任等で分野の経験の5年以上あるものから指導を受けたことを記入するか、あるいは施設外の認定看護師からの指導があった場合はそれを記入する。

【様式5-2②】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

5 学会および研修会等の業績

認知症看護分野歴における研修の実績

2-1) 受講した主な研修内容 (専門領域における研修会等への参加)

2-2) 看護研究業績 (学会および研究会等への発表・学術誌投稿など)

2-3) その他の社会的活動

【様式5-3】

受験番号	※	氏名	
------	---	----	--

(注) ※欄には何も記入しないでください。

次は本学記入欄です。

【本学チェック欄】

- 免許取得後、通算5年以上の実務研修実績を有すること。
- 上記の実務研修期間のうち、認知症者の多い医療・福祉施設（在宅ケア領域を含む）等で通算3年以上の実務研修実績を有すること。
- 認知症者の看護を5例以上担当していること。
- 現在、認知症者の多い医療・福祉施設（在宅ケア領域を含む）等で勤務していることが望ましい。