

# 京都橋大学 看護教育研修センター

## 認定看護師教育課程

### <皮膚・排泄ケア分野>

#### 1. 看護教育研修センター設置の沿革と教育理念

高度・専門分化する医療をはじめ、変化する保健医療福祉環境の中で、看護の役割が拡大し、臨床においても質の高い看護ケアが求められている。この看護現場でのケアの質の向上を図ることを目的に、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護実践ができ、また他の看護職者のケア技術向上に資する看護師を育成するため、看護教育研修センターを2006年12月に開設した。

#### 2. 認定看護師教育課程 <皮膚・排泄ケア分野>

##### 教育目的

1. 創傷管理および排泄管理を要する患者とその家族のQOLに向けて、水準の高い看護を実践する能力を育成する。
2. 皮膚・排泄ケア分野において、看護実践を通して他の看護職者に対して指導・相談ができる能力を育成する。

#### 3. 看護分野名と教育期間

分野名	教育期間
皮膚・排泄ケア	7ヶ月間 2012年6月1日(金)～2012年12月20日(木)(予定)

#### 4. 教育内容、講義時間数

##### 共通科目 135時間

###### 〈必須〉 105時間

1. 看護管理	15
2. リーダーシップ	15
3. 文献検索・文献講読	15
4. 情報管理	15
5. 看護倫理	15
6. 指導	15
7. 相談	15

###### 〈選択〉 30時間

8. 対人関係	15
9. 臨床薬理学	15

##### 専門基礎科目 60時間

1. 皮膚のアセスメントとケア	30
2. 精神面のアセスメントとケア	15
3. 栄養のアセスメントと管理	15

##### 専門科目 225時間

1. 皮膚・排泄ケア概論	15
2. 排便機能に破綻をきたす病態の理解と評価	30
3. 排尿機能に破綻をきたす病態の理解と評価	30
4. ストーマケア	30
5. 排泄ケア	30
6. 創傷の病態と治療	30
7. 創傷アセスメントと管理	60

##### 演習 240時間

1. 学内演習	60
2. 臨地実習	180

総時間数 630時間 + 30時間（選択科目）

【日本看護協会認定看護師教育課程基準カリキュラムに準ずる】

京都橋大学 看護教育研修センター

認定看護師教育課程

<皮膚・排泄ケア分野>

募集要項

1. 募集人員

分野名	募集人員
皮膚・排泄ケア	30名

2. 受験資格

下記の要件をすべて満たしていることを条件とする。

- (1) 高等学校もしくはこれに準ずる学校を卒業した者、または文部科学大臣の定めるところによりこれに準ずる学力があると認められた者。
- (2) 日本国の保健師、助産師、看護師のいずれかの免許を有する者。
- (3) 保健師、助産師、看護師としての実務研修\*を5年以上（入学時点で可）有する者。
- (4) その他下記に定める看護分野の実務研修\*を有すること。

\*実務研修とは、保健師、助産師、看護師としての看護実務経験を意味します。

<皮膚・排泄ケア>

- ①通算3年以上（入学時点で可）、外科系領域またはストーマケアを行う病棟・外来・在宅ケア領域での看護実績を有すること。
- ②ストーマ造設患者の看護を1例以上、及び創傷または失禁ケア領域の看護を4例以上担当した実績を有すること。
- ③現在、創傷ケア、ストーマケア、または失禁ケアを行う病棟・外来・在宅ケア領域で勤務していることが望ましい。

3. 出願手続き

出願書類受付期間 2011年10月3日（月）～2011年10月25日（火）

封筒に「**出願書類在中**」と朱書きのうえ、簡易書留で下記まで送付してください。

京都橋大学看護教育研修センター 〒607-8175 京都市山科区大宅山田町34

※締切日消印有効、持参不可

## (1) 提出書類一式

選考試験出願書類は次の通りです。書式に基づき記入してください。記載不十分の場合は受験できません。尚、以下の様式A～Hの書類は本学ホームページよりword様式でのダウンロードも可能です。再生紙使用不可

- ・ 入学願書（様式A）
- ・ 履歴書（様式B） 写真1枚貼付
- ・ 実務研修報告書（様式C） ※実務研修に関する要件を満たしていることが必要。
- ・ 勤務証明書（様式D） ※病院で証明してもらうこと（現在の職場で通算5年以上を満たす場合は、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。用紙は必要に応じて適宜コピーすること。）
- ・ 推薦書（様式E） ※看護部長相当者の推薦書
- ・ ストーマケアおよび創傷または失禁ケア事例経験書（様式F）
- ・ 事例の要約（様式G）
- ・ 保健師、助産師、看護師免許の写し※A4版に縮小のこと
- ・ 受験票および写真票（様式H） 写真2枚貼付
- ・ 入学検定料払込通知（様式H） 振込票兼受領証のコピーを貼付
- ・ 受験票郵送用封筒 ※同封の封筒に住所、氏名を記入し、240円分の切手を貼付すること。ホームページからダウンロードした場合は各自で封筒を用意してください。封筒のサイズは長3（120×235）とします。

※履歴書・受験票・写真票に貼付する写真について

出願書類受付開始日より3ヶ月以内に撮影したもの。上半身・脱帽・正面向き、カラー写真、縦4cm×横3cm写真裏面には氏名と生年月日を記入のこと。

※健康診断書については入学手続時に提出を求めます。

## (2) 入学検定料納付について

入学検定料 50,000円

同封の郵便局払込取扱票に必要事項（氏名、電話番号、住所、金額）を記入のうえ、お振り込みください。払込票兼受領証のコピーを提出（様式Hに貼付）してください。払込票兼受領証をもって領収書といたします。

※一度納入された入学検定料は原則として返還できません。あらかじめご了承ください。

ホームページよりダウンロードされた方は検定料を郵便局備え付けのブルーの「払込取扱票」用紙にて下記口座までお振込下さい。

払込先口座番号 01070-7-28899

加入者名 京都橘大学

通信欄記入事項 2012年度 認定看護師教育課程 入学検定料納入

氏名 電話番号

(3) 受験票の送付について

提出書類を審査のうえ、受験が認められた方には2011年11月11日(金)に受験票を郵送します。

2011年12月1日までに届かない場合は、看護教育研修センターまでお問合わせください。  
受験票は受験時に必ず携帯してください。また合格発表まで必ず保管してください。

#### 4. 選考試験

(1) 選考試験会場

京都橘大学キャンパス

京都市山科区大宅山田町34 試験当日連絡先(京都橘大学・学術情報課) TEL075-574-4186 (JR「山科(やましな)」駅から京阪バス利用※臨時バス運行、詳細はP7参照のこと、または地下鉄東西線「柳辻(なぎつじ)」駅から徒歩15分)

(2) 選考試験日時

内容	日時
	2011年12月4日(日)
学科試験科目	9:30~11:30
小論文	11:45~12:45
面接	13:30~

(試験開始30分前までに指定の試験場に入室してください。)

(3) 選抜方法

学科試験専門科目(客観式問題、状況設定問題)、小論文、面接により選抜。

#### 5. 合格発表

2011年12月13日(火)に本学ホームページにて発表。

**本学ホームページ** <http://www.tachibana-u.ac.jp>

また、受験者に合否通知を郵送します。郵送の都合により発表当日に到着しない場合があります。

電話やFAX、メールなどでの合否の問合わせは一切受け付けいたしません。

#### 6. 入学手続きと学費(受講料)について

合格者には、合格通知時に入学手続きについての詳細をご案内します。なお入学手続き期限および学費(受講料)については下記のとおりです。

入学手続き期限 2012年1月24日(火)〈当日消印有効〉

入学金 50,000円 授業料 750,000円 合計800,000円

※ このほか教科書や参考書、実習先への交通費、実習保険料などが必要となります。

## 7. 資格の取得

教育課程修了者には、日本看護協会が行う認定看護師認定審査 皮膚・排泄ケア分野を受験する資格が得られます。

## 8. 個人情報の取り扱いについて

出願にあたって提供頂いた氏名、住所その他の個人情報については、本センターにおける選考試験（出願処理、選考実施）合格発表、入学手続きならびに入学後の修学指導など、これらに付随する業務においてのみ利用し、それ以外での目的では利用いたしません。

## 9. 出願書類について

提出された出願書類は返却いたしません。

## 10. その他

遠方からの入学者に対して、京都橘学園生活協同組合では住居・宿泊先を紹介しています。詳細を希望の方は下記までお問合わせください。

京都橘学園生活協同組合

TEL 075-575-1363（月～金10:00～17:00 土10:00～15:00 日・祝日を除く）

なお選考試験のための宿泊先の紹介は行っておりません。また、選考試験当日の昼食については各自でご用意ください。

### ■選考試験に関する問合わせ先

京都橘大学看護教育研修センター

〒607-8175 京都市山科区大宅山田町34

TEL&FAX 075-574-4133

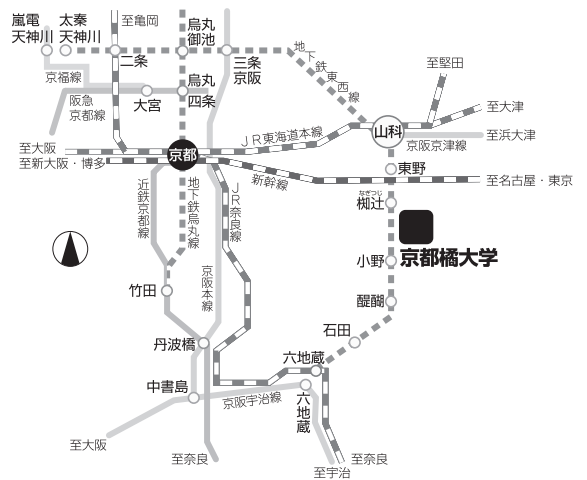
TEL 受付時間 9:00～11:10、12:10～16:15（土、日、祝日を除く）

E-MAIL cpdn@tachibana-u.ac.jp

## ■試験場案内

### 1. 交通案内

- ・ JR・京阪・地下鉄東西線「山科（やましな）駅」より  
京阪バス26系統「大宅（おおやけ）」下車、東へ徒歩5分
- ・ JR・京阪・地下鉄東西線「山科（やましな）駅」より  
京阪バス28系統「大宅甲ノ辻（おおやけこうのつじ）」下車、  
東へ徒歩約5分
- ・ 地下鉄東西線「栂辻（なぎつじ）駅」下車、東へ徒歩約15分
- ・ JR・京阪・地下鉄東西線「山科（やましな）駅」より  
タクシー利用の場合、約15分



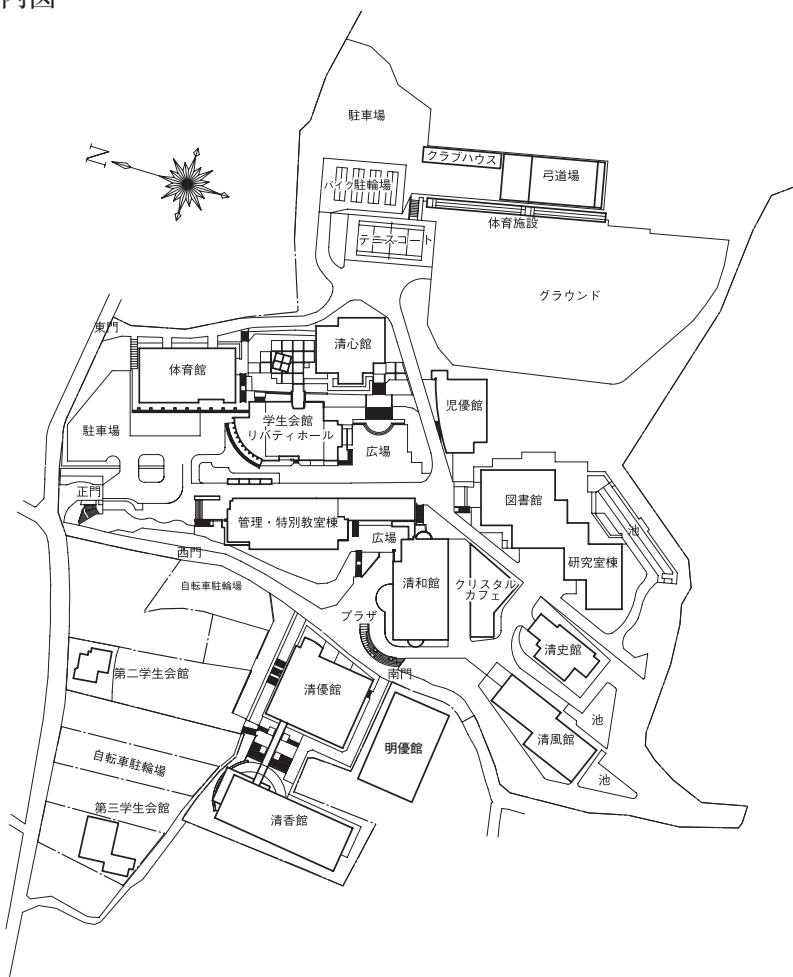
### 2. 臨時バス案内

- ・ 試験当日は、JR・京阪・地下鉄東西線「山科（やましな）駅」～「本学」の臨時バス（京阪バス210円）が下記の時刻で運行されます。この臨時バスは、途中、地下鉄東西線「栂辻（なぎつじ）駅」のバス停のみ停車します。なお、「栂辻駅」への停車時刻は、出発時刻約7分後となります。

試験日	2011年12月4日	備考
山科駅発（京都橘大学行き）	8時30分	栂辻駅経由

※バスのりば 山科駅：5番のりば 栂辻駅：1番出口すぐ

### 3. キャンパス案内図



## 選考試験出願書類の記入および提出にあたって

- \* 過不足なく記入してください
- \* 枠内のスペースにおさまるように記入してください
- \* 全て西暦表記にしてください
- \* 提出前に不備がないか必ず確認してください

提出書類	様式	記入方法と注意事項	確認欄
入学願書	A	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 氏名、生年月日、現住所、電話番号を記入し、押印する。日付は記入日を記載 ※署名は自署</li> </ul>	
履歴書 ※（記入例）を参照のこと	B	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訂正する場合は、二重線を引き訂正印を押す</li> <li>・ 日付は記入日を記載</li> <li>・ 学歴、職歴はそれぞれの欄に記入する</li> <li>・ 所属機関は正式名称を記載。設置主体が法人の場合、法人の種類を必ず記入する。現在、勤務していない場合は離職中と記入する</li> <li>※所属科名は業務内容がわかるように記入すること 例：消化器外科病棟など</li> <li>・ 学歴は高校卒業からとし、学校名は学科・課程も含め正式名称を記入する</li> <li>・ 職歴は、保健師、助産師、看護師としての職歴を非常勤も含めて全て記入する（准看護師歴、産休・育休期間は省く）</li> </ul>	
実務研修報告書 ※（記入例）を参照のこと	C	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 専門分野の実務研修には、職歴のうち、皮膚・排泄ケア分野に関連した実務研修を記入する ※研修＝経験</li> <li>・ 実務研修施設概要では、<u>最低3年間の認定分野歴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、施設ごとに記入する</u></li> <li>・ 2-4) 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か主任で、分野の経験の5年以上あるものから受けたことを記す。あるいは施設外の認定看護師から指導があった場合にはそれを記す</li> <li>※実務研修実績概要における<u>担当した事例とは継続的に受けもち患者として関わった事例を指す。ストーマ造設1例以上、および創傷または失禁ケア4例以上あることを確認する</u></li> <li>※実務研修に関する要件を満たしていることが必要</li> </ul>	
勤務証明書	D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人事課（病院長名）あるいは看護部長の職位の方が作成する</li> <li>・ 現在の職場で通算5年以上を満たす場合は、その職場だけでよい。満たさない場合は、その前の職場の証明も必要。用紙は必要に応じてコピーすること</li> <li>・ 診療科が分かるように記入する。 例：消化器・泌尿器外科混合病棟、整形外科外来、ICU</li> </ul>	
推薦書	E	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護部長相当者の職位の方が記入。研修終了後の進路や所属先から期待される役割などを記入する。記入者名は自署</li> </ul>	
ストーマケアおよび創傷または失禁ケア事例経験書	F	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ ストーマ造設患者の看護ケア事例を1例、創傷または失禁ケア領域の看護ケア事例を4例、様式にそって記入すること</li> <li>※できるだけ新しい事例を記入すること</li> </ul>	
事例の要約	G	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様式Fで記入した5つの事例のなかから、<u>できるだけ5年以内の事例</u>を一つ選び、様式にそって記入する</li> </ul>	
受験票および写真票	H	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 必要事項を記入し、写真を貼付する</li> </ul>	
入学検定料払込通知	H	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 払込票兼受領証のコピーを貼付</li> </ul>	
受験票郵送用封筒	定型封筒	<ul style="list-style-type: none"> <li>募集要項に挟み込みの定型封筒に240円分の切手を貼付し、住所・氏名を記入。受験票の郵送に使用します</li> </ul>	
保健師、助産師、看護師免許の写し		<ul style="list-style-type: none"> <li>A 4版に縮少のこと</li> </ul>	

(記入例)

履 歴 書

記入日 西暦 2011年10月 3日

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)

※写真裏面に  
氏名と生年月日を  
記入のこと

フリガナ	<b>タチバナ ハナコ</b>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
氏名	<b>橘 花子</b>	印
生年月日	西暦 <b>19〇〇</b> 年 〇月 〇日生 (満〇〇歳)	

フリガナ	.....	
現住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 <b>都道府県から記入</b>	電話番号
		FAX
E-mail	<b>正確・明瞭に記入してください</b>	

フリガナ		
現在の 所属機関名	<b>正式名称を記入</b>	所属科名 <b>業務内容がわかるように記入すること</b>
設置主体	<b>国立、行政独立法人、都道府県・市町村、日本赤十字社、その他の公的医療機関（済生会・厚生年金事業振興財団など）、共済組合、医療法人、会社、個人など設置主体を記入のこと</b>	
所属機関 住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 <b>都道府県から記入</b>	電話番号
		FAX
免許取得年月日	保健師 西暦 年 月 日 ( 号) 助産師 西暦 年 月 日 ( 号) 看護師 西暦 <b>19〇〇</b> 年 〇月 〇日 ( 〇〇〇〇〇〇〇〇号)	

学 歴 (高校卒業時から記入)		
西暦 1998年 3月	<b>私立京都橘高等学校 卒業</b>	
西暦 1998年 4月	<b>私立京都橘大学 看護学部看護学科入学</b>	
西暦 2002年 3月	<b>同校卒業</b>	
西暦 年 月		
西暦 年 月		
西暦 年 月		
西暦 年 月		
西暦 年 月		
西暦 年 月		
西暦 年 月		

(注) ※印欄には記入しないこと

職 歴（看護師免許取得以降 所属機関名、所属科名、職位を含む）	
西暦 2002年 4月～ 2004年 3月	橘病院 泌尿器科病棟 看護師
西暦 2004年 4月～ 2006年 3月	橘病院 消化器外科病棟 看護師
西暦 2006年 4月～ 2007年 3月	橘病院 休職
西暦 2007年 4月～ 2011年 10月 現在	橘病院 消化器外科病棟 看護師 (2011年4月～現在 同病棟 主任)
西暦 年 月～ 年 月	
西暦 年 月～ 年 月	
西暦 年 月～ 年 月	
西暦 年 月～ 年 月	
西暦 年 月～ 年 月	
西暦 年 月～ 年 月	
看護の実務研修年数（通算） <b>8年 7ヶ月</b>	
学会および研究会発表等の業績	
志望理由	

## 実務研修報告書 (皮膚・排泄ケア) 分野

### 1. 実務研修施設 (\* 認定看護師教育機関受験申請者の経歴を記載する)

(西暦)	1-1) 全実務研修期間および実務研修施設名 (所属施設名、職位)
2001年 4月 ~ 2003年 3月 (24ヶ月間)	所属施設名: ○○大学附属○○○病院 職位: スタッフナース
2003年 4月 ~ 2006年 3月 (36ヶ月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○○病院 職位: スタッフナース
2006年 4月 ~ 2011年 9月 (66ヶ月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○○病院 職位: 主任
合計	126ヶ月間
1-2) うち認定看護分野歴 (所属施設名、所属部署名、職位)	
2001年 4月 ~ 2003年 3月 (24ヶ月間)	所属施設名: ○○大学附属○○○病院 所属部署名: 一般外科病棟 (※左記のように対象者の具体がわからない場合、対象者の詳細も追記する。例: 皮膚・排泄ケアを受ける患者が70%を占めるなど) 職位: スタッフナース
2003年 4月 ~ 2005年 3月 (24ヶ月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○○病院 所属部署名: 消化器外科病棟 職位: スタッフナース
2007年 4月 ~ 2011年 9月 (54ヶ月間)	所属施設名: ○○法人○○会○○○病院 所属部署名: 消化器外科病棟 職位: 主任
合計	102ヶ月間

(注) ※印は記入しないこと

2. 認定看護分野歴における実務研修施設 概要

(\*最低3年間の認定看護分野歴における施設の実績について記載。施設が複数の場合、施設ごとに記載する)

( 皮膚・排泄ケア ) における実績 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数(外来患者は含まず)	例:創傷ケア 50例/年、ストーマケア 20例/年、失禁ケア 20例/年
2-2)「重症皮膚潰瘍患者加算」「褥瘡患者管理加算」「褥瘡ハイリスク患者管理加算」の有無。 <u>*いずれも無の場合のみ、褥瘡対策に係る専任の看護師の有無を記載する。</u>	例:「重症皮膚潰瘍管理加算」:無、「褥瘡患者管理加算」:無、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」:無、褥瘡対策に係る専任の看護師:有
2-3) 当該分野に関する専門外来の有無および年間外来受診患者数	例:ストーマ外来:有、褥瘡外来:無、失禁外来:無、ストーマ外来受診者2000例/年
2-4) 当該分野の認定看護師および当該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 <u>*上記該当者が不在の場合のみ、受験申請者自身が主に指導を受けた人を記載する。</u>	例:皮膚・排泄ケア認定看護師:無 実務研修指導者:教育担当師長、皮膚・排泄ケア分野における経験5年以上を有する主任等

( 皮膚・排泄ケア ) における実績 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数(外来患者は含まず)	例:創傷ケア 50例/年、ストーマケア 20例/年、失禁ケア 20例/年
2-2)「重症皮膚潰瘍患者加算」「褥瘡患者管理加算」「褥瘡ハイリスク患者管理加算」の有無。 <u>*いずれも無の場合のみ、褥瘡対策に係る専任の看護師の有無を記載する。</u>	例:「重症皮膚潰瘍管理加算」:無、「褥瘡患者管理加算」:無、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」:無、褥瘡対策に係る専任の看護師:有
2-3) 当該分野に関する専門外来の有無および年間外来受診患者数	例:ストーマ外来:有、褥瘡外来:無、失禁外来:無、ストーマ外来受診者2000例/年
2-4) 当該分野の認定看護師および当該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 <u>*上記該当者が不在の場合のみ、受験申請者自身が主に指導を受けた人を記載する。</u>	例:皮膚・排泄ケア認定看護師:無 実務研修指導者:教育担当師長、皮膚・排泄ケア分野における経験5年以上を有する主任等

2-4) \*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か主任等分野で経験の5年以上あるものから指導を受けたことを記されるか、あるいは施設外の認定看護師からの指導があった場合にはそれを記す。

3. 実務研修の実績 概要

前ページ1-2)に記載した期間において、ストーマ造設患者の看護および創傷または失禁ケア領域の看護を担当した事例数(概算):

\*担当した事例とは継続的に受けもち患者として関わった事例とし、ストーマ造設1例以上、および創傷または失禁ケア4例以上あることを確認する。

ストーマ造設患者 通算 ( 10 ) 例

創傷ケアが必要な患者 通算 ( 12 ) 例

失禁ケアが必要な患者 通算 ( 15 ) 例

(注)下記の教育機関チェック欄には記入しないこと

【教育機関チェック欄】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修していること。
- 上記実務研修期間のうち外科系領域およびストーマケアを行う病棟、外来、または在宅領域での実務研修を3年以上していること。
- ストーマ造設患者のケアを1例以上、および創傷ケアまたは失禁ケア領域の看護を4例以上担当していること。
- 現在、創傷ケア、ストーマケア、または失禁ケアを行う病棟、外来、または在宅ケア領域で勤務していることが望ましい。

(認定看護師教育課程は、入学要件として、上記の実務研修に関する要件を満たしているか入学時に審査すること)

## 入 学 願 書

京都橘大学 看護教育研修センター所長 殿

私は、

京都橘大学 看護教育研修センター 認定看護師教育課程に入学したく、  
ここに関係書類を添えて申請いたします。

記入日 西暦 年 月 日

ふりがな  
氏名 印  
西暦 年 月 日生

ふりがな  
現住所 (〒 — )

自宅電話番号 ( ) —

携帯電話番号 — —

(注) ※印欄には記入しないこと





職 歴（看護師免許取得以降 所属機関名、所属科名、職位を含む）

西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
西暦	年	月～	年	月	
看護の実務研修年数（通算） 年      ヶ月					
学会および研究会発表等の業績					
志望理由					

## 実務研修報告書（皮膚・排泄ケア）分野

## 1. 実務研修施設（※認定看護師教育機関受験申請者の経歴を記載する）

(西暦)		1-1) 全実務研修期間および実務研修施設名 (所属施設名、職位)	
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名:	職位:
合計		ヶ月間	
1-2) うち認定看護分野歴		(所属施設名、所属部署名、職位)	
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
年	月 ~ 年 月 (ヶ月間)	所属施設名: 所属部署名:	職位:
合計		ヶ月間	

(注) ※印は記入しないこと

## 2. 認定看護分野歴における実務研修施設 概要

(\*最低3年間の認定看護分野歴における施設の実績について記載。施設が複数の場合、施設ごとに記載する)

( 皮膚・排泄ケア ) における実績 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数(外来患者は含まず)	
2-2)「重症皮膚潰瘍患者加算」「褥瘡患者管理加算」「褥瘡ハイリスク患者管理加算」の有無。 <u>*いずれも無の場合のみ、褥瘡対策に係る専任の看護師の有無を記載する。</u>	
2-3) 当該分野に関する専門外来の有無および年間外来受診患者数	
2-4) 当該分野の認定看護師および当該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 <u>*上記該当者が不在の場合のみ、受験申請者自身が主に指導を受けた人を記載する。</u>	

( 皮膚・排泄ケア ) における実績 : 施設名 ( )

2-1) 当該分野に関する患者の年間症例数(外来患者は含まず)	
2-2)「重症皮膚潰瘍患者加算」「褥瘡患者管理加算」「褥瘡ハイリスク患者管理加算」の有無。 <u>*いずれも無の場合のみ、褥瘡対策に係る専任の看護師の有無を記載する。</u>	
2-3) 当該分野に関する専門外来の有無および年間外来受診患者数	
2-4) 当該分野の認定看護師および当該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 <u>*上記該当者が不在の場合のみ、受験申請者自身が主に指導を受けた人を記載する。</u>	

2-4) \*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か主任等分野で経験の5年以上あるものから指導を受けたことを記されるか、あるいは施設外の認定看護師からの指導があった場合にはそれを記す。

## 3. 実務研修の実績 概要

前ページ1-2)に記載した期間において、ストーマ造設患者の看護および創傷または失禁ケア領域の看護を担当した事例数(概算):

※担当した事例とは継続的に受けもち患者として関わった事例とし、ストーマ造設1例以上、および創傷または失禁ケア4例以上あることを確認する。

ストーマ造設患者 通算 ( ) 例

創傷ケアが必要な患者 通算 ( ) 例

失禁ケアが必要な患者 通算 ( ) 例

(注)下記教育機関チェック欄には記入しないこと

### 【教育機関チェック欄】

- 免許取得後、通算5年以上実務研修していること。
- 上記実務研修期間のうち外科系領域およびストーマケアを行う病棟、外来、または在宅領域での実務研修を3年以上していること。
- ストーマ造設患者のケアを1例以上、および創傷ケアまたは失禁ケア領域の看護を4例以上担当していること。
- 現在、創傷ケア、ストーマケア、または失禁ケアを行う病棟、外来、または在宅ケア領域で勤務していることが望ましい。

(認定看護師教育課程は、入学要件として、上記の実務研修に関する要件を満たしているか入学時に審査すること)

# 勤 務 証 明 書

西暦 年 月 日

申請者氏名： \_\_\_\_\_

上記の者は当機関（施設）において、以下のとおり勤務 している／した  
（どちらかに○）ことを証明します。

非常勤の場合、一日 \_\_\_\_\_ 時間、週 \_\_\_\_\_ 日である。

在職期間	所属部署 (診療科が分かるように記入してください)	勤務形態 (どちらかに○)
(例) 西暦2002年4月△日～2005年6月×日	( )外来・病棟・その他( ICU )	常勤・非常勤
(例) 西暦2005年6月□日～2011年7月◎日	(消化器・泌尿器外科)外来・病棟・その他( )	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	( )外来・病棟・その他( )	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	( )外来・病棟・その他( )	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	( )外来・病棟・その他( )	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	( )外来・病棟・その他( )	常勤・非常勤
西暦 年 月 日～ 年 月 日	( )外来・病棟・その他( )	常勤・非常勤

通算 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月間

機 関（ 施 設 ） 名：  
職 位：  
氏 名：  
機 関（ 施 設 ） 所 在 地：〒

印

電 話 番 号：  
F A X：

人事課（病院長名）あるいは看護部長の職位の方がご証明ください。

(注) ※印欄には記入しないこと







## ストーマケアおよび創傷または失禁ケア事例経験書

ストーマ造設患者の看護ケア事例を1例記入

事例	患者プロフィール (現疾患・術式を含む)	看護の展開	問題点と対応の評価
【I】	看護した期間： 自(西暦) 年 月 日 至(西暦) 年 月 日		

創傷または失禁ケア領域の看護ケア事例を4例記入

事例	患者プロフィール (現疾患・術式を含む)	看護の展開	問題点と対応の評価
【II】	看護した期間： 自(西暦) 年 月 日 至(西暦) 年 月 日		
【III】	看護した期間： 自(西暦) 年 月 日 至(西暦) 年 月 日		
【IV】	看護した期間： 自(西暦) 年 月 日 至(西暦) 年 月 日		
【V】	看護した期間： 自(西暦) 年 月 日 至(西暦) 年 月 日		

(注) ※印欄には記入しないこと



## 事例の要約

事例【 】※様式Fの事例経験の中から、できるだけ5年以内の事例を選び、その番号を記入してください。事例はストーマ造設患者の看護ケア事例、創傷または失禁ケア領域の看護ケア事例のいずれも可です。

看護した期間：西暦 年 月 日～ 年 月 日

【患者プロフィール】 現疾患の経過、術式、ストーマの種類を含む

【看護問題】 継続問題には#印をつける	【看護実践の経過】	【評価】

(注) ※印欄には記入しないこと



京都橘大学 看護教育研修センター  
認定看護師教育課程 選考試験  
皮膚・排泄ケア分野

写真票

受験番号※

フリガナ

氏名

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)

※写真裏面に  
氏名と生年月日を  
記入のこと

京都橘大学 看護教育研修センター  
認定看護師教育課程 選考試験  
皮膚・排泄ケア分野

受験票

受験番号※

フリガナ

氏名

<試験会場>  
京都橘大学  
キャンパス内

京都市山科区  
大宅山田町34  
(試験日当日の連絡先)  
TEL075-574-4186

写真貼付  
(縦4cm×横3cm)

※写真裏面に  
氏名と生年月日を  
記入のこと

この用紙は受領後、返送しますので、出願時には  
切り取らないようにお願いします。

### 入学検定料払込通知

郵便振込受領証のコピーを貼付

#### 貼付欄

#### 注意

1. 「払込人住所氏名」を記入した  
「払込票兼受領証」のコピーを  
貼付してください。(氏名は必  
ず出願者本人とする)。
2. 受付局日附印のないものは無  
効です。
3. 「払込票兼受領証」のコピーを  
貼付していない出願書類は受  
付ません。

(注) ※印欄には記入しないこと

