

令和 8 年度 茨城県立医療大学

認定看護師教育課程「摂食嚥下障害看護」

特定行為研修を含む(B 課程)

募集要項

茨城県立医療大学

出願期間	令和 7 年 8 月 18 日（月）～8 月 29 日（金）（必着）
------	------------------------------------

目 次

I 教育機関の概要

- 1 沿革・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 教育理念・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 3 教育目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

II 教育課程の概要

- 1 目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 期待される能力・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 3 コアとなる知識・技術・態度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 4 認定看護分野名・受講定員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 5 教育期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 6 特定行為に関する実習について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 7 授業内容・授業時間数・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 4

III 受講試験実施要項

- 1 募集人員・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 2 受験資格・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 3 出願手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5
- 4 受講試験日程と会場・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 5 受験者心得・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 7
- 6 合格者の発表・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 7 受講手続・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 8 二次募集・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 9 試験成績の情報開示・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 9
- 10 個人情報の取扱いについて・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10
- 11 交通案内・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 10

IV 受講試験出願書類

- 1 提出書類作成の注意事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 2 記入例・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
 - ・ 学会及び研修会発表等の業績（様式 2-3）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
 - ・ 実務経験報告書（様式 3-1）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
 - ・ 実務経験報告書（様式 3-2）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
 - ・ 特定行為研修自施設情報（様式 8）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17

【出願所定様式】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 巻末

I 教育機関の概要

1. 沿革

日本看護協会は、特定の看護分野における、熟練した看護技術と知識を用いて、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、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを認定看護師制度の目的としています。

近年、加齢や発達上の問題、疾病・治療による摂食嚥下機能に障害をもつ人に対して、医療機関や介護施設、在宅など、さまざまな場所でより専門的で高度なケアが提供できる看護師が求められています。このような状況を踏まえて、茨城県立医療大学では、日本看護協会の認定を受けて、平成19年10月より地域貢献研究センターに「摂食・嚥下障害看護」分野の認定看護師教育課程を開設しました。令和7年4月現在314名の修了生が日本看護協会の認定審査に合格し、認定看護師として全国で活躍しています。

その後、医療提供体制の変化や将来のニーズへ対応し、より水準の高い看護実践ができる認定看護師を社会に送り出すため、日本看護協会では、平成31年2月に規程を改正し、特定行為研修を組み込んだ新たな認定看護師教育を開始いたしました。

本学におきましても、この趣旨を踏まえ、令和3年4月から特定行為研修を組み込んだ新たな「摂食嚥下障害看護」分野の認定看護師教育課程を開講いたしました。

2. 教育理念

本認定看護師教育課程は、人間の尊重を基本として、豊かな人間性の涵養を図るとともに、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を提供し自律的に研鑽することができる人材を育成します。

3. 教育目的

多様な場で生活する人々を中心とした看護を促進するために以下のことを目的とした教育を行います。

- 1) 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に基づき、特定の分野における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能力を培います。
- 2) 看護職に対して、水準の高い看護実践能力と知的資源に基づき、指導を行うことができる能力を培います。
- 3) 看護職等に対して、水準の高い看護実践能力と倫理観に基づき、コンサルテーションを行うことができる能力を培います。

II 教育課程の概要

1. 目的

- 1) 摂食嚥下障害看護分野において、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能力を育成します。
- 2) 摂食嚥下障害看護分野において、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します。

- 3) 摂食嚥下障害看護分野において、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します。
- 4) 摂食嚥下障害分野において、多職種と協働しチーム医療のキーパーソンとして役割を果たせる能力を育成します。

※教育課程修了者は、公益社団法人日本看護協会が実施する認定看護師認定審査「摂食嚥下障害看護」分野を受験する資格を取得できます。また、厚生労働省の特定行為研修修了証が授与されます。

2. 期待される能力

- 1) 摂食嚥下障害看護分野において、高い臨床推論能力・病態判断力に基づき、摂食嚥下障害の病態や機能帰結をふまえて目標設定し、問題解決のための援助を行うことができる。
- 2) 脳神経・筋骨格系フィジカルアセスメント及び摂食嚥下機能評価を行うことができる。
- 3) 摂食嚥下障害に対する適切な援助及び訓練を選択し、安全・確実に実施することができる。
- 4) 摂食嚥下機能低下のある人々の誤嚥性肺炎、窒息、低栄養、脱水のリスクを評価し、予防・増悪防止に向けたリスク管理ができる。
- 5) 人々の食べる権利を擁護し、本人・家族の意思決定を尊重した看護を実践できる。
- 6) 摂食嚥下障害看護の実践を通して役割モデルを示すとともに、リーダーシップを発揮し、看護職へ指導を行うことができる。
- 7) 摂食嚥下障害看護において、看護職等からの相談に対して相談者が自らの力で問題解決の方向を見出すことができるよう、コンサルテーションを行うことができる。
- 8) 摂食嚥下リハビリテーションにおいて、医療・介護・福祉分野で専門性を発揮する多職種と協働し、より質の高いチーム医療を提供するためのキーパーソンとして、役割を果たすことができる。

3. コアとなる知識・技術・態度

- 1) 摂食嚥下機能とその障害に対する知識及びベッドサイドにおける評価技術
- 2) 摂食嚥下機能の評価結果に基づく適切な援助・訓練方法の選択に関する知識及び安全な実施技術
- 3) 誤嚥性肺炎、窒息、栄養低下、脱水の予防に関する知識及び増悪防止に向けたリスク管理技術
- 4) 患者・家族の権利を擁護し、意思決定を尊重する倫理的態度
- 5) 看護職や多職種と協働し、課題解決に向かうためのコミュニケーション技術、及び他者の価値観や考えを尊重する態度

4. 認定看護分野名・受講定員

認定看護分野名	受講定員
摂食嚥下障害看護	20 名

※茨城県内勤務の方を対象に
5名程度の茨城卒を設けます。

5. 教育期間

12 か月間（令和 8 年 4 月～令和 9 年 3 月）

令和 8 年	4 月 4 月上旬～9 月中旬 9 月下旬～10 月中旬 10 月中旬～1 月初旬	開講式、オリエンテーション 共通科目・特定行為区分別科目 e ラーニング、講義・演習 (2 ヶ月に 1 回 集合研修) 特定行為研修に関する実習 (自施設または他施設) 認定看護分野専門科目 集合研修
令和 9 年	1 月初旬～2 月末日 3 月	認定看護分野に関する実習（他施設） 修了試験 修了式

6. 特定行為研修に関する実習について

臨地実習は原則、受講生の所属施設（自施設）で行うことにしています。自施設で実習を行う利点として、実習調整のしやすさに加え、実習後にも継続して臨床実習指導医の指導やサポートを受けやすいため、その後の実践につなげられる点が挙げられます。

1) 症例数

臨地実習は 1 行為につき、5 症例以上の実習が必要です。期間は 1 行為につき、5 日程度を予定しています。

2) 指導者の要件

(1) 医師の指導者の要件

7 年以上の臨床経験を有し、かつ医学教育・医師臨床研修における指導経験を有する医師

(2) 看護師の指導者の要件（①～③のいずれかにあてはまる者）

① 特定行為研修修了者（平成 22 年度及び平成 23 年度特定看護師（仮称）養成調査試行事業における研修を修了した看護師、平成 24 年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修を修了した看護師を含む。）

② 専門看護師及び認定看護師

③ 大学等での教育・指導経験を有する看護師

※適切な指導ができる体制を確保するため、指導者のうち少なくとも 1 名以上は、実習を行う施設に勤務をする医師であることが必要です。

※自施設実習を行うためには、当該施設（自施設）が本課程の連携協力施設として、厚生労働省及び文部科学省に対し規定の書類を提出する必要があります。書類の作成方法などは受講決定後に支援させていただきます。

※自施設実習が困難である場合は、受験前に本課程までご相談ください。

7. 授業内容・授業時間数

1) 教育内容

「摂食嚥下障害看護分野における教育目的」に沿って以下の科目を開講します。

2) 学科目及び授業時間数

共通科目 380 時間		専門科目 247 時間		演習／実習 165 時間	
【共通科目】		【認定看護分野専門科目】			
臨床病態生理学	40	リハビリテーション総論	15	統合演習	15
臨床推論	60	摂食嚥下障害病態論	30		
臨床薬理学	60	摂食嚥下機能評価論	30	臨地実習	150
フィジカルアセスメント	60	摂食嚥下障害看護技術論	30		
疾病・臨床病態概論	54	リスクマネジメント論	30		
医療安全学／特定行為実践	61	摂食嚥下障害援助論Ⅰ	30		
指導	15	摂食嚥下障害援助論Ⅱ	15		
相談	15	摂食嚥下障害援助論Ⅲ	30		
看護管理	15	摂食嚥下障害援助論Ⅳ	15		
		【特定行為研修区分別科目】			
		栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	22		

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

3) 時間割

授業・演習科目は受講期間中の月曜～金曜に開講し、授業時間は午前9時開始、午後6時終了を予定しています。ただし、一部科目は集中講義として週末や休日に開講する場合があります。また、臨地実習は各実習施設の状況に応じた時間割となる予定です。

Ⅲ 受講試験実施要項

1. 募集人員

認定看護分野名	募集人員
摂食嚥下障害看護	20 名

※茨城県内勤務の方を対象に、5 名程度の茨城枠を設けます。

2. 受験資格

受験資格については、以下の要件をすべて満たしている者。

- 1) 日本国の看護師免許を有すること。
- 2) 看護師免許を取得後、通算 5 年以上（受講開始時点で可）実務経験をしていること。
- 3) 以下の「特定看護分野の実務経験内容の基準」を満たすこと。
 - (1) 通算 3 年以上、摂食嚥下障害患者が多い保健医療福祉施設、または在宅ケア領域での看護実績を有すること。
 - (2) 摂食嚥下障害患者を 5 例以上担当した実績を有すること。
 - (3) 現在、摂食嚥下障害患者の看護に携わっていることが望ましい。

3. 出願手続

1) 願書受付期間

令和 7 年 8 月 18 日（月）～ 8 月 29 日（金）（必着）

願書受付期間を過ぎた場合は、いかなる理由でも受理しません。

2) 提出書類

受講試験の出願に際して提出していただく書類は次の通りです。

必要書類は、茨城県立医療大学ホームページよりダウンロードしてください。

書類不備及び受験資格に挙げた要件を満たさない場合は、受験することができません。

- (1) 受講願書（様式 1）
- (2) 履歴書（様式 2-1、様式 2-2、様式 2-3）
- (3) 実務経験報告書（様式 3-1、様式 3-2）
- (4) 勤務証明書（様式 4）
- (5) 推薦書（様式 5）
- (6) 摂食嚥下障害看護：志望理由書（様式 6）
- (7) 摂食嚥下障害看護：事例報告書（様式 7）
- (8) 特定行為研修自施設情報（様式 8）
- (9) 受験票及び写真票 ※写真添付のこと（様式 9）
- (10) 領収証書及び検定料納付書（様式 10）
- (11) 看護師免許証の写し（A4 縮小コピー）1 部
- (12) 受講検定料（52,380 円の普通為替証書）
- (13) 受験票返信用封筒 ※返信宛先明記し、郵便切手貼付のこと
- (14) 出願書類チェックリスト

11～17 ページ書類作成の
注意事項および記入例をご
参照ください

3) 受講検定料の納入方法

52,380 円の普通為替証書を郵便局で購入し、書類と一緒に送りください。

指定受取人欄には「茨城県立医療大学」と記入してください。

それ以外の箇所には、何も記入しないでください。

4) 出願書類の提出方法

P5 で示した必要な書類がすべてそろっているかを確認してください。

書類をレターパックに入れ、表に、赤字で【認定看護師教育課程出願書類在中】と明記の上、期日までに郵送してください。

提出は郵送に限ります。いかなる場合も直接出願は認めません。

5) 受験票の発行

提出書類一式を審査し、受験が認められた方には、令和7年9月5日（金）の配達日指定郵便で、本学から本人宛に受験票を発送します。届かない方は認定看護師教育課程係へご連絡ください。受験票は受験時に必ず携帯してください。受験票のない方は受験できない場合がありますので御注意ください。

6) 受験資格を満たさなかった場合の取扱い

提出書類一式を審査し、受験が認められなかった方へは、その旨通知します。

7) 出願にあたっての注意事項

- (1) 出願書類が不足している場合や、記載事項に不備がある場合は、出願書類を受付できませんので出願の際に十分確認してください。また、出願書類受付後には、出願事項の変更は認めません。ただし、氏名、住所、電話番号に変更があった場合には、認定看護師教育課程係までご連絡ください。
- (2) 受講を許可した後であっても、出願書類の記載と相違する事実が発見された場合には、受講許可を取り消すことがあります。
- (3) 出願書類受付後の出願書類及び既納の受講検定料はいかなる場合であっても返還いたしません。

4. 受講試験日程と会場

1) 受講試験日程

内 容	日 時	
	令和 7 年 9 月 13 日 (土)	
筆記試験	小論文	10 : 00 ~ 11 : 00
	専門科目	11 : 30 ~ 12 : 30
面接試験	個人面接	13 : 30 ~ 1 人 15 分程度

2) 試験会場

茨城県立医療大学

5. 受験者心得

1) 試験当日に持参するもの

- (1) 受験票
- (2) 筆記用具 (鉛筆、消しゴム等)
- (3) 時計 (辞書・電卓機能・アラーム等を有するものは不可)
- (4) 昼食 (本学近辺での飲食店等の利用は困難です。)

※ (2)、(3)を本学で貸し出すことはできませんので注意してください。

2) 受験についての注意事項

- (1) 試験に関する諸注意を行いますので、試験開始 30 分前までに必ず試験室内の指定された席に着席してください。
- (2) 「受験票」を忘れた者は、試験当日の試験開始前に試験実施本部に申し出てください。
- (3) 試験開始後 30 分以上遅刻した者は、欠席したものとして取扱い、受験を認めません。なお、交通事故その他やむを得ない事情で遅刻した者は、試験実施本部に申し出て指示を受けてください。
- (4) 筆記試験時、机の上には、「受験票」、「HB の鉛筆 (シャープペンシルも可)」、「消しゴム」、「鉛筆削り」、「時計 (時計機能だけのもの)」、「ハンカチ」以外は置かないでください。
- (5) 面接開始時刻に不在であった場合には、欠席したものとして取扱い、受験を認めません。
- (6) 携帯電話は、試験室に入る前に電源を切っておいてください。
- (7) 試験妨害行為又は不正行為があったときは直ちに退室を命じ、その後の受験は認めません。
- (8) 「受験票」は、入学手続の際に必要となりますので、試験後も大切に保管してください。
- (9) 急病等に備え、健康保険証 (写) を持参してください。

6. 合格者の発表

1) 発表日時

令和7年9月26日（金） 午後1時

2) 発表方法

(1) 合否通知

受験者宛に、合否の通知を令和7年10月1日（水）配達日指定郵便で通知します。
電話やFAXでの合否の問い合わせは受け付けません。

(2) インターネットによる合格者番号の提供

インターネットによる合格者受験番号の提供を次のとおり行います。

○ アドレス <http://www.ipu.ac.jp>（茨城県立医療大学公式webサイト）

○ 期間 令和7年9月26日（金）午後1時～10月6日（月）午後5時

※上記(2)による合格者番号の提供は、(1)による合格発表に代わるものではありません。

3) その他

令和7年10月1日（水）に合否通知が届かない場合には、本学認定看護師教育課程係まで御連絡ください。

7. 受講手続

1) 受講手続きについては、合格通知時に御案内します。

2) 手続き期間

令和7年10月2日（木）～ 10月10日（金）（期間内必着）

3) 納付金（受講料）

受講料納付は開講式後の令和8年4月末になります。

受講に際しては、以下の受講料を納付してください。

(1) 茨城県内の者 1,170,800 円

(2) 茨城県外の者 1,224,900 円

※茨城県内の者とは、以下のいずれかに該当する者です。

①令和8年4月1日現在で引き続き1年以上県内に住所を有している

②令和8年4月1日現在で配偶者又は1親等の親族が引き続き1年以上県内に住所を有している

※納付金（受講料）はいかなる場合であっても返還いたしません。

4) その他の経費

(1) 講義などで使用する参考書は自己負担となります。

(2) 実習中の交通費・宿泊費及び資料代は自己負担となります。

(3) 実習施設よりPCR検査などが求められる場合、費用は自己負担となることがあります。

(4) 臨地実習は保険加入が必須です。開講後にご案内しますので、各自でお手続きください。

8. 二次募集

必要に応じて二次募集を実施する場合があります。

実施する場合は、詳細を令和7年9月26日(金)～10月10日(金)に本学ホームページにおいて発表します。

出願書類等の提出先及び提出方法は、一次募集と同じです。

1) 出願期間

令和7年11月25日(火) から令和7年12月8日(月) (必着)

2) 受験票送付

令和7年12月12日(金)

3) 試験日

令和7年12月20日(土)

4) 合格発表日時

令和7年12月26日(金) 午前10時(ホームページ)

受講者宛に、可否の通知を令和7年12月30日(火) 配達日指定郵便で通知いたします。

5) 受講手続き

令和8年1月5日(月) から1月14日(水)

9. 試験成績の情報開示

令和8年度受講試験で不合格となった受験者の成績を、請求により本人に開示します。

1) 請求できる人

不合格者本人

2) 開示の内容

- (1) 受講試験の総合成績について、可否ラインからの距離をランクで示したもの
- (2) 合格者の総合得点の平均

3) 開示期間・時間

令和8年1月8日(木)～令和8年1月14日(水) 午前10時～午後4時

4) 開示場所・開示方法

本学教務課窓口において、本学所定の様式に記入のうえ申請してください。なお、成績は閲覧により開示するものとします。

5) 持参するもの

受験票

6) その他

来学の際は事前にご連絡下さい。

電話等による成績の問い合わせには一切応じられません。

※試験問題の公表

令和8年度受講試験については、上記情報開示期間の開始日以降に「専門科目」の試験問題の一部をインターネットにおいて公表いたします。なお、他の科目については試験問題の公表はいたしません。

10. 個人情報の取り扱いについて

受講試験を通じて取得した個人情報は、本学の受講試験に係る用途に利用します。受講許可後は、受講生支援関係業務及び受講試験に関する調査・研究を行う目的をもって本学が管理します。他の目的での利用及び本学の関係教職員以外への提供は行いません。

11. 交通案内

【電 車】JR 常磐線・土浦駅または荒川沖駅下車(上野駅から約 1 時間)

【路線バス】土浦駅(西口)から阿見中央公民館行バスで約 25 分。「県立医療大学入口」下車、徒歩 8 分。

荒川沖駅(東口)から県立医療大学行バスで約 20 分。「県立医療大学」下車、徒歩 3 分。

バス運行に関しての問い合わせ先: 関東鉄道バス 029-822-3724

【自動車】常磐自動車道桜土浦 IC から車で約 15 分



お問い合わせ

茨城県立医療大学 事務局 認定看護師教育課程係

〒300-0394 茨城県稲敷郡阿見町阿見 4669-2

TEL 029-888-4000 (代) FAX 029-840-2301

E-mail ninntei-enge@ipu.ac.jp

URL <https://www.ipu.ac.jp/introduction/advanced-practical/>

茨城県立医療大学 継続教育



IV 受講試験出願書類

1. 書類作成の注意事項

出願書類は記載漏れのないようにしてください。書類や記載に不備がある場合は受験できないことがあります。

- ❖ ホームページから様式をダウンロードして使用する。
- ❖ 「自署」と指定がある項目を除き、ワープロでの書類作成が可能。
- ❖ 年号は、すべて西暦表記とする。
- ❖ 訂正箇所には、二重線を引き訂正印を押す。(修正テープ等は不可)
- ❖ 複数枚必要な用紙は、コピーして使用する。

2. 各書類の記入方法と注意事項

提出書類	様式	記入方法と注意事項
(1) 受講願書	様式 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 氏名は自署とする。 ・ 連絡先には、必ず本人と連絡がとれる電話番号を記入する。
(2) 履歴書	様式 2-1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現住所は、都道府県名から記載する。 ・ 所属機関名は、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。 ・ 設置主体には、国、都道府県、法人・団体等の種類等を明記する。 ・ 学歴は、高校卒業を含め、それ以降の学歴を記入する。 ・ 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。
	様式 2-2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職歴は、様式 3-1 「実務経験報告書」に記載しない職歴（事務職、教職等、実務経験に該当しないもの）について記載する。 ・ 賞罰には、職務に関するものがあれば記載する。
	様式 2-3	13 ページの記入例参照
(3) 実務経験報告書	様式 3-1	14～16 ページの記入例参照
	様式 3-2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 面接時の参考資料とする場合がある。
(4) 勤務証明書	様式 4	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様式 3-1 「実務経験報告書」に記載した勤務施設等に証明書を発行してもらう。 ・ 現在の所属先での在職期間が通算 5 年以上（摂食嚥下障害看護分野 3 年以上）あれば、現在の職場の証明書のみでよい。 ・ 在職期間が 5 年未満（当該分野 3 年未満）の場合は、それ以前の勤務先の証明書も提出する。 ・ 実務経験年数に関する要件（実務通算 5 年以上、当該分野 3 年以上）が満たされていることが証明されない場合は、受験資格がないとみなされる。

(5) 推薦書	様式 5	<ul style="list-style-type: none"> ・ 推薦者は、看護部門の長またはそれに準ずる立場にある看護職者に限るものとし、推薦者の署名が必要である。
(6) 摂食嚥下障害看護志望理由書	様式 6	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本教育課程受講の動機や課程修了後の目標等を記載する。 ・ 1,000 字以内で、用紙 1 枚に収まるようにする。 (横書き、40 字×25 行程度、裏面使用不可)
(7) 摂食嚥下障害看護事例報告書	様式 7	<ul style="list-style-type: none"> ・ これまでに担当した摂食嚥下障害患者 2 事例の看護経過をまとめる。 ・ 内容は、患者プロフィール、アセスメント、看護上の問題、看護の実践と評価を記載する。 ・ 個人が特定できないよう書き方に注意し、受け持ち期間は「日数」で記載し、年齢は「○歳代」と表記する。 ・ 用紙 1 枚に収まるようにする。(裏面使用不可) ・ 面接時の参考資料とする場合がある。
(8) 特定行為研修自施設情報	様式 8	<p>17 ページの記入例参照</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定行為研修の実習は原則自施設での実習となるため、自施設情報を記入する。
(9) 看護師免許証の写し		<ul style="list-style-type: none"> ・ 免許証を A4 サイズに縮小コピーし提出する。 ・ 改姓により現在の氏名と異なる場合、氏名変更等を確認できる書類を添付すること。
(10) 受験票及び写真票		<ul style="list-style-type: none"> ・ すべて自筆で記入し、縦 4cm×横 3cm の写真を貼付する。
(11) 領収証書及び検定料納付書		<ul style="list-style-type: none"> ・ 枠内に自筆で記入する。
(12) 受講検定料		<ul style="list-style-type: none"> ・ 52,380 円の普通為替証書を同封する。 ・ *指定受取人欄には「茨城県立医療大学」と記入すること。 ・ *それ以外の箇所には、何も記入しないこと。
(13) 受験票返信用封筒		<ul style="list-style-type: none"> ・ 定形郵便用 長型 3 号 (A4 が三つ折りに入るサイズ) ・ 郵便切手 (152 円分) を貼付し受験票送付先の住所、氏名、郵便番号を明記する。 <p style="text-align: right;"><u>*定型 50 g 以下 110 円+配達日指定 42 円</u></p>
(14) 出願書類 チェックリスト		<ul style="list-style-type: none"> ・ 出願書類 (1) ～ (13) の準備と、送付時にチェックする。 ・ すべての書類が整っていることを確認し、このチェックリストも他の書類とともに提出する。

学会及び研修会発表等の業績（様式2-3）の記入例

- ・ これまでに行った摂食嚥下障害看護に関する研究・実践報告等について記載する。当該分野に関するこれまでの実務経験の内容を知るための資料とするが、記載された業績の数によって合否結果が左右されるものではない。
- ・ 用紙1枚以内に収めるようにする。
- ・ 該当するものがない場合は、「なし」と記入する。

【業績がある場合】

1. 学会・研究会等の発表

年月	演題名（発表形式）	学会等名称	研究者（○発表者）
200×年△月	摂食嚥下障害のある児をもつ母親に対する援助（口演）	第20回日本摂食嚥下リハビリテーション学会（東京）	○阿見太郎、茨城花子、他3名

2. 論文発表、専門誌等の執筆

発行年月	表題名	雑誌等名称（巻号：頁）	執筆者／共同執筆
200×年△月	小児の摂食嚥下障害に対する看護のポイント	小児の看護 25（12） P. 35-37	茨城花子

3. 研修会企画・参加等

年月	研修会等名称	院内／院外	参加形態
200×年△月～ 2024年△月（継続中）	摂食嚥下障害のある人への看護	院内研修 （2時間×1回／月）	研修企画 講師
200×年△月	認知症高齢者の摂食嚥下リハビリテーション	院外（2日間）	一般参加

【業績がない場合】

年月	演題名（発表形式）	学会等名称	研究者（○発表者）
	なし		

実務経験報告書 ①（様式 3-1） の記入例

1. 実務経験期間および内容について

注1) 出願時現在の看護実務経験について記載すること。

注2) 連続 6 か月以上の研修、または、病欠、産休・育休等の期間を除いて記載すること。

1) 全ての看護実務経験期間

(1) 実務経験年数は、**看護師免許取得から出願時現在までの職歴**を記載する。

(2) **准看護師の期間は合計に含めない。**

※通算 5 年以上の実務経験を有する。

年	月	～	年	月	期間 (月数)	所属施設名
2013	4	～	2020	3	84	〇〇法人××会〇〇〇病院
2020	4		2025	7	64	〇〇法人△△会訪問看護ステーション
合計					148	

出願時点での年月とする。
例は出願日が 2025 年 8 月 1 日の場合。

※教育課程入学時点（2026 年 4 月 1 日）で
60 か月以上の実務経験期間が必要である。

2) 認定看護分野における看護実務経験期間

- (1) 看護実務経験のうち、摂食嚥下障害看護分野に該当するものを記載する。
- (2) 当該分野の看護実務経験期間は、**看護師免許取得から出願時現在までの職歴**を記載する。

※通算 3 年以上、摂食嚥下障害患者が多い保健医療福祉施設、または在宅ケア領域での看護実績を有すること。

※摂食嚥下障害患者を 5 例以上担当した実績を有すること。

※現在、摂食嚥下障害患者の看護に携わっていることが望ましい。

年	月	～	年	月	期間 (月数)	所属施設名	部署
2014	4	～	2016	9	30	〇〇法人××会 〇〇〇病院	脳神経外科
2016	10	～	2020	3	42	〇〇法人××会 〇〇〇病院	頭頸部外科
2020	4	～	2025	7	64	〇〇法人△△会 訪問看護ステーション	訪問看護ステーション
合計					136		

出願時点での年月とする。
例は出願日が 2025 年 8 月 1 日の場合。

出願時点での期間を合計とする。
例は出願日が 2024 年 8 月 1 日の場合。
36 か月以上の看護実績が必要である。

実務経験報告書 ②（様式 3-2） の記入例

1. 認定看護分野に関連する看護実務経験施設の概要

注1) 通算 3 年以上の認定看護分野歴における、施設の実績について記載すること。

注2) 施設が複数の場合は、施設ごとに実績を記載すること。

1)	施設名	△△リハビリテーション病院
2)	認定看護分野に関する年間症例数（入院・外来を含む延べ人数）	50 例／年
3)	認定看護分野に関する施設基準の届出の種類	<ul style="list-style-type: none"> ・脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ） ・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ） ・回復期リハビリテーション病棟入院料 1
4)	認定看護分野に関する専門の部門（部署、外来、病棟等）の有無とその名称	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下外来 ・NST
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の名称 ※0 名の場合は、申請者自身が摂食嚥下障害看護分野の実務経験において、主に指導を受けた者を記載する。	摂食嚥下障害看護 0 名 関連分野の認定看護師数 脳卒中看護 1 名 関連分野の専門看護師数 老人看護 1 名

2. 認定看護分野に関連する看護実務経験内容の概要

認定看護分野における看護実践経験期間において、認定看護分野に関連する症例を担当した事例数 ※継続的・中心的に患者と関わった事例とする		通算 15 例
実践した看護の内容 ※摂食嚥下障害患者の特性や実践した看護の内容がわかるように具体的に記載する。	<ul style="list-style-type: none"> ・病院内の NST メンバーとして、所属病棟の摂食嚥下障害のある患者を中心に栄養評価を行い、介入計画の立案を支援している。 ・入院時に摂食嚥下障害のスクリーニングを行い、間接訓練として嚥下関連筋の他動運動、呼吸訓練、咳嗽訓練など対象の状況に応じた訓練を選択し、受け持ち看護師と共に看護援助を計画・実践している。また、訓練のマニュアルを作成した。 	

特定行為研修自施設情報（様式8の記入例）

1. 特定行為研修に係る実習について該当するものに○をつけてください。

自施設で実習をすることが可能である （ 可能 ・ 不可能 ）

※実習後にも継続して臨床実習指導医の指導やサポートを受けやすいという点から自施設実習を推奨しています。

2. 1. で「可能」と回答された方のみ、自施設情報の記入をお願いします。

1) 実習を行う予定の施設リスト

分類番号	施設の分類	施設名称
①	所属施設	〇〇病院
②	関連施設 ※自ら実習可能施設を見つけた場合は この欄に記入します。	□□病院（例：同一法人の他施設等）
③	関連施設 ※②の施設以外に実習可能な関連施設が ある場合はご記入をお願いします。	△△病院

2) 特定行為に関する施設情報

区分別科目名	特定行為名	実習を行う施設の番号 （上記分類番号から 選択、記入する）	1カ月で対象となる症 例が5例以上ある場合、 ○を記入	指導者 [※] がいる 場合、○を記入
栄養及び水分管理に 係る薬剤投与関連	持続的点滴の高カロリー 輸液の投与量調整	①	○	○
	脱水症状に対する 輸液による補正	②	○	○

※指導者の要件については、募集要項3ページを参照