

認定看護管理者教育課程 募集要項

ファーストレベル
セカンドレベル
サードレベル



香川県看護協会

「看護の日キャラクター」空海 ver.

発行 令和6年2月



公益社団法人香川県看護協会

目次

I.	認定看護管理者教育課程一覧表	1
II.	令和6年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講提出書類（開講）.....	4
	様式 A-1 令和6年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講申込書	
	様式 A-2 勤務証明書	
	様式 A-3 受講動機	
III.	令和一年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講提出書類（休講）.....	8
	様式 B-1 令和一年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講申込書	
	様式 B-2 勤務証明書	
	様式 B-3 セカンドレベル事前課題レポート(小論文)	
	様式 B-4 認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了証の写し貼付用紙	
	様式 B-5 職位証明書	
IV.	令和6年度認定看護管理者教育課程サードレベル受講提出書類（開講）.....	14
	様式 C-1 令和6年度認定看護管理者教育課程サードレベル受講申込書	
	様式 C-2 勤務証明書	
	様式 C-3 サードレベル事前課題レポート(小論文)	
	様式 C-4 認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了証の写し貼付用紙	
	様式 C-5 職位証明書	

I. 認定看護管理者教育課程一覧表

	ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル
開講状況	令和6年度 開講	令和7年度 開講予定 (令和6年度は休講)	令和6年度 開講
会場	公益社団法人香川県看護協会看護研修センター		
開講期間	令和6年6月3日～ 12月上旬	令和7年5月中旬～ 11月下旬	令和6年5月17日～ 11月22日
定員	50名	40名	30名
教育目的	看護専門職として必要な管理に関する基本的知識・技術・態度を習得する。	看護管理者として基本的責務を遂行するために必要な知識・技術態度を習得する。	多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族、地域住民及び社会に対して、質の高い組織的看護サービスを提供するために必要な知識・技術・態度を習得する。
到達目標	1)ヘルスケアシステムの構造と現状を理解できる。 2)組織的看護サービス提供上の諸問題を客観的に分析できる。 3)看護管理者の役割と活動を理解し、これからの看護管理者のあり方を考察できる。	1)組織の理念と看護部門の理念の整合性を図りながら担当部署の目標を設定し、達成に向けた看護管理過程を展開できる。 2)保健・医療・福祉サービスを提供するための質管理ができる。	1)保健医療福祉の政策動向を理解し、それらが看護管理に与える影響を考えることができる。 2)社会が求めるヘルスケアサービスを提供するために、看護現場の現状を分析し、データ化して提示することができる。 3)経営管理の視点に立ったマネジメントを展開できる。
受講要件	①日本国の看護師免許を有する者 ②看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者		
	③管理業務に関心がある者	③認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者 または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当※の職位に1年以上就いている者 ※ 副看護部長相当の職位とは、保健医療福祉に関連した組織において、看護管理を行う立場を指す。	③認定看護管理者教育課程セカンドレベルを修了している者 または看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者

		ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル		
教科目 (時間)		単元内容				
ヘルスケアシステム論	I (15)	1) 社会保障制度概論 2) 保健医療福祉サービスの提供体制 3) ヘルスケアサービスにおける看護の役割	II (15)	1) 社会保障制度の現状と課題 2) 保健医療福祉サービスの提供体制 3) ヘルスケアサービスにおける看護の役割	III (30)	1) 社会保障制度・制作の動向 2) 看護制度・政策の動向 3) ヘルスケアサービスの創造
組織管理論	I (15)	1) 組織マネジメント概論 2) 看護実践における倫理	II (30)	1) 組織マネジメントの実際 2) 看護管理における倫理	III (30)	1) 組織デザインと組織運営 2) 組織における倫理
人材管理	I (30)	1) 労務管理の基礎知識 2) 看護チームのマネジメント 3) 人材育成の基礎知識	II (45)	1) 人事・労務管理 2) 多職種チームのマネジメント 3) 人材を育てるマネジメント	III (15)	1) 社会システムと労務管理 2) 看護管理者の育成
資源管理	I (15)	1) 経営資源と管理の基礎知識 2) 実践における情報管理	II (15)	1) 経営資源と管理の実際 2) 看護管理における情報管理	III (30)	1) 経営戦略 2) 財務管理 3) 組織的情報管理
質管理	I (15)	1) 看護サービスの質管理	II (30)	1) 看護サービスの質保証 2) 安全管理	III (30)	1) 経営と質管理 2) 組織の安全管理
統合演習	I (15)	学習内容を踏まえ、受講生が取り組む課題を明確にし、対応策を立案する。	II (45)	自部署の組織分析に基づいた実践可能な改善計画を立案する。 実習： 地域連携を理解するための他施設実習を行う。 (実習施設は、受講者自身の所属種別以外の施設とする)	III (45)	学習内容を踏まえ受講生自身がトップとして組織分析をし、演習内容を企画し実施する。 実習： 経営の実際を学ぶための実習を受講生自身が企画し実施する。 (シャドウイング等)
総時間		105 時間	180 時間	180 時間		

	ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル
選考方法	認定看護管理者教育運営委員会が選考基準に基づき審査のうえ選考する。		
選考基準	1.受講要件を満たしている。 *応募が定員を超過した場合、以下の①～③を総合的に考慮し選考する。	1. 受講要件を満たしている。 2. 二次審査:事前課題レポート評価 (課題:p7 参照) テーマ: 「自部署の看護管理上の課題を1つあげ、その課題の背景や要因を分析し述べなさい。」 (1400字以上 1600字以内)	1. 受講要件を満たしている。 2. 二次審査:事前課題レポート評価 (課題:p13 参照) テーマ: 「保健医療福祉の動向をふまえ、自施設が抱える課題と対策について、トップマネージャーの視点で述べなさい。」 (1400字以上1600字以内)
受講決定通知	(開催年の)3月下旬に個人宛に文書で通知する。		
募集期間	令和6年 2月 13日～2月 19日	—	令和6年 2月 13日～2月 19日
申込み方法 (郵送) ※持参可	様式 A1～3 に記載 返信用封筒(切手貼付1部)同封	様式 B1～5 に記載(貼付物あり) 返信用封筒(切手貼付1部)同封	様式 C1～5 に記載(貼付物あり) 返信用封筒(切手貼付1部)同封
送付先	〒769-0102 香川県高松市国分寺町国分152-4 公益社団法人香川県看護協会看護研修センター 認定看護管理者教育課程専任教員 宛		
事前審査料 (税込)	3,300円		
受講料 (税込)	JNA 会員 121,000円 非会員 181,500円	JNA 会員 187,000円 非会員 280,500円	JNA 会員 258,500円 非会員 387,200円
教科目再評 定料(税込)	1科目につき 2,200円	1科目につき 2,750円	1科目につき 11,000円
修了審査料 (税込)	11,000円	11,000円	11,000円

(注意事項)

- * 申込みは、様式に記載し郵送してください。マナブルの入力は不要です。
- * 納入された受験料および受講料は、返却しない。
- * 各教育課程ともに、月曜日～土曜日の開催とします。
- * 会員とは、日本看護協会(JNA)の会員です。これに該当しない方は、非会員となります。
なお、令和6年4月1日時点において会費納入完了者を会員とします。
- * 受講前に、当会一般研修(分類 1:新たな社会ニーズに対応する能力支援のための研修)「レポートの書き方」を受講することが望ましい。

II. 令和6年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講提出書類

提出書類	提出書類の様式A-1～3 :提出必須			
	〈提出書類一覧表〉 ※提出書類は様式をコピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。			
	提出書類 受講要件	様式A-1	様式A-2	様式A-3
	※①②③の要件 を全て満た していること	受講申込書	勤務証明書	受講動機
① 日本国の看護師免許を有する者				
② 看護師免許を取得後、実務経験が通算5年以上ある者	○	○	○	
③ 管理業務に関心がある者				

様式 A-1

令和 6 年度認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講申込書

ふりがな	*受付番号
氏 名 生年月日(西暦) 年 月 日 (歳)	

1. 所属組織(施設)

ふりがな	ふりがな
施設名	設置主体
施設住所 〒 —	
TEL — —	FAX — —

2. 所属部署(病棟・外来・各種部門 等) ※可能であれば、看護職としての職位もご記入してください

--

3. 資格等(該当する番号に○をつけください)

保有する資格	1.保健師	2.助産師	3.看護師
--------	-------	-------	-------

4. 受講動機

* ご自身の受講動機について200字程度で記載(様式A-3)してください。

(記入上の注意)

- ① 記載漏れのないよう記入してください。
 - ② 実務経験年数は令和6年3月末日現在で記入してください。
 - ③ *欄は香川県看護協会でご記入します。
- ※日本看護協会非会員の方も受講できます

<個人情報の取り扱い>

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込みに際して得た個人情報は、研修会申込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。

様式A-2

勤務証明書

西暦 年 月 日

氏名 _____

在職期間

上記の者は当施設において、看護師として以下のとおり勤務している(した)ことを証明します。

西暦 ____年 ____月より

____年 ____月まで 在職 ____年 ____か月間

※本書1枚で「実務経験5年以上」を証明できない場合は、本書を複写し、複数枚提出してください

※令和6年3月末日の在職年数の記入をお願いします。

施設名:

所在地:

施設長名:

印

様式A-3

受講動機

施設名

氏名

.....
.....
.....
.....
.....

本紙は以下の要領で作成してください

1. A4 判用紙を縦置き、横書
2. Wordで作成(MS明朝、フォント10.5 ポイント)
3. 2行目に右寄で施設名、氏名を記載
- 4.原稿は、200文字以内で簡潔明瞭に記載

Ⅲ. 令和〇年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講提出書類

提出書類	提出書類の様式B-1～3 :提出必須 提出書類の様式B-4・5 :該当するものを提出					
	〈提出書類一覧表〉※提出書類は様式をコピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。					
		様式B-1	様式B-2	様式B-3	様式B-4	様式B-5
	提出書類 受講要件	受講申込書	勤務証明書	小論文	ファースト レベル修了 証の写し	職位証明書
認定看護管理者教育課程ファーストレベルを修了している者	○	○	○	○	×	
看護部長相当の職位にある者、もしくは副看護部長相当の職位に1年以上就いている者	○	○	○	×	○	

〈セカンドレベル 小論文評価基準〉 各10点(計100点)

内 容	
論旨の一貫性	・内容を象徴したテーマを表現している
	・自部署の「概要・問題事象・事象の解釈・課題抽出・結論」で明確に構成されている
	・自部署の「概要・問題事象・事象の解釈・課題抽出・結論」の筋道が明解である
記述構成	・パラグラフ(段落)構成が適切である
	・接続詞を適切に使ってパラグラフ(段落)を展開している
	・誤字脱字がなく簡潔明瞭な日本語表現で読みやすい
内 容	・看護管理者または部署のリーダーの視点で自部署の問題を分析、把握している
	・自身が目指したい部署の看護が主張されている
	・問題事象の記述内容が具体的で分かりやすい
	・「部署の問題と課題」「自身の問題と課題」を明確に分けて考えられている

様式B-1 ※令和6年度は開講しておりませんので、申込みはできません。

令和〇年度認定看護管理者教育課程セカンドレベル受講申込書

ふりがな	*受付番号
氏名 生年月日(西暦) 年 月 日 (歳)	

1. 所属組織(施設)

ふりがな	ふりがな
施設名	設置主体
施設住所 〒 —	
TEL — —	FAX — —

2. 職位、所属部署(病棟・外来・各種部門 等)

職位	所属部署
----	------

3. 資格等(該当する番号に○をつけください)

保有する資格	1.保健師	2.助産師	3.看護師
--------	-------	-------	-------

4. 課題レポート

<p>* セカンドレベル教育課程への受講申込者は、様式B-3に事前課題レポートを1400文字以上1600文字以内で記載してください。</p>
--

(記入上の注意)

- ① 記載漏れのないよう記入してください。
- ② 実務経験年数は令和〇年3月末日現在で記入してください。
- ③ *受付番号欄は香川県看護協会にて記入します。

※日本看護協会非会員の方も受講できます

<個人情報の取り扱い>

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込みに際して得た個人情報は、研修会申込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。

様式B-2 ※令和6年度は開講しておりませんので、申込みはできません。

勤務証明書

西暦 年 月 日

氏名 _____

在職期間

上記の者は当施設において、看護師として以下のとおり勤務している(した)ことを証明します。

西暦 ____年 ____月より

____年 ____月まで 在職 ____年 ____か月間

※実務経験5年以上を本書1枚で証明できない場合は、本書を複写し記載し提出してください。

※令和〇年3月末日の在職年数の記入をお願いします。

施設名:

所在地:

施設長名:

印

様式B-4 ※令和6年度は開講しておりませんので、申込みはできません。

認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了証の写し貼付用紙

枠内に貼付してください。

注1 貼付可能なサイズ(縮小コピー)を貼付してください。

様式B-5 ※令和6年度は開講しておりませんので、申込みはできません。

職 位 証 明 書

西 暦 年 月 日

氏名 _____

上記の者は当施設において以下の職位であることを証明します。

※下記 1)または 2)の該当する欄を選び記載をしてください。

※職位就任期間は、令和6年3月末日時点で記入してください。

1) 副看護部長もしくは看護部長相当の職位にある者

職 位 : _____

職位就任期間:西暦 ____年 ____月より現在まで
(または西暦____年 ____月まで)

2) 看護師長相当の職位にある者

職 位 : _____

職位就任期間:西暦 ____年 ____月より現在まで
(または西暦____年 ____月まで)

施 設 名:

所 在 地:

施設長名:

印

IV. 令和6年度認定看護管理者教育課程サードレベル受講提出書類

提出書類	提出書類の様式C-1～3 :提出必須 提出書類の様式C-4・5 :該当するものを提出 〈提出書類一覧表〉※提出書類は様式をコピーまたはホームページからダウンロードしてご使用ください。					
		様式C-1	様式C-2	様式C-3	様式C-4	様式C-5
	提出書類 受講要件	受講申込書	勤務証明書	小論文	セカンド レベル修了 証の写し	職位証明書
	認定看護管理者 教育課程セカンド レベルを修了 している者	○	○	○	○	×
	看護部長相当の 職位にある者、 もしくは副看護 部長相当の職位 に1年以上就い ている者	○	○	○	×	○

〈サードレベル 小論文評価基準〉

配点は、各10点(計100点)

内 容	
論旨の一貫性	・内容を象徴したテーマを表現している
	・自施設の「概要・問題事象・事象の解釈・課題抽出・結論」で明確に構成されている
	・自施設の「概要・問題事象・事象の解釈・課題抽出・結論」の筋道が明解である
記 述 構 成	・パラグラフ(段落)構成が適切である
	・誤字脱字がなく簡潔明瞭な日本語表現で読みやすい
	・決められた字数が守られている
内 容	・看護管理者の視点で論じられている
	・具体的な事実や経験に基づき展開されている
	・問題事象の記述内容が具体的で分かりやすい
	・「自施設の問題と課題」、「自身の問題と課題」を明確に分けて考えられている

様式C-1

令和6年度認定看護管理者教育課程サードレベル受講申込書

ふりがな	*受付番号
氏名 生年月日(西暦) 年 月 日 (歳)	

1. 所属組織(施設)

ふりがな	ふりがな
施設名	設置主体
施設住所 〒 — —	
TEL — —	FAX — —

2. 職位、所属部署

職位	所属部署
----	------

3. 資格等(該当する番号に○をつけください)

保有する資格	1.保健師	2.助産師	3.看護師
--------	-------	-------	-------

4. 課題レポート

<p>* サードレベル教育課程への受講申込者は、様式C-3に事前課題レポートを1400文字以上1600文字以内で記載してください。</p>

(記入上の注意)

- ① 記載漏れのないよう記入してください。
 - ② 実務経験年数は令和6年3月末日現在で記入してください。
 - ③ *受付番号欄は香川県看護協会にて記入します。
- ※日本看護協会非会員の方も受講できます

<個人情報の取り扱い>

本会の個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申込みに際して得た個人情報は、研修会申し込みに伴う書類発送、学習ニーズや研修評価に伴う調査依頼、研修案内に用い、この利用目的の範囲を超えて、個人情報を取り扱うことはいたしません。もし、この範囲を超える場合には、本人の同意を得た上で取り扱います。

様式C-2

勤務証明書

西暦 年 月 日

氏名 _____

在職期間

上記の者は当施設において、看護師として以下のとおり勤務している(した)ことを証明します。

西暦 ____年 ____月より

____年 ____月まで 在職 ____年 ____か月間

※実務経験5年以上を本書1枚で証明できない場合は、本書を複写し記載し提出してください。

※令和6年3月末日の在職年数の記入をお願いします。

施設名:

所在地:

施設長名:

印

様式C-4

認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了証の写し貼付用紙

枠内に貼付してください。

注1 貼付可能なサイズ(縮小コピー)を貼付してください。

様式C-5

職 位 証 明 書

西 曆 年 月 日

氏名 _____

上記の者は当施設において以下の職位であることを証明します。

※下記 1)または 2)の該当する欄を選び記載をしてください。

※職位就任期間は、令和 6 年 3 月末日時点で記入してください。

1)看護部長相当の職位にある者

職 位 : _____

職位就任期間:西暦 ____年 ____月より現在まで
(または西暦____年 ____月まで)

2)副看護部長相当の職位にある者

職 位 : _____

職位就任期間:西暦 ____年 ____月より現在まで
(または西暦____年 ____月まで)

施 設 名:

所 在 地:

施設長名:

印