**実務研修報告書　認知症看護分野**

**1．実務研修施設歴**（※**受験者の経歴**を記載する）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (西暦で記入)  **1-1)　全実務研修期間及び実務研修施設名　（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： | |
| 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： | |
| **合計** | | **か月間（　　　　年　　　か月）※2025年8月31日現在** |
| **1-2）うち認定看護分野歴（所属施設名、所属部署名、職位）**  ※所属部署名については、認知症看護における分野歴がわかるように記載する  例：認知症ケアチーム、リンクナース、身体拘束最小化委員会メンバー、病棟における認知症ケア係臨床倫理委員会メンバーなど | | |
| 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： | |
| 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： | |
| **認定看護分野歴合計** | | **か月間（　　　　年　　　か月）※2025年8月31日現在** |

注）合計欄は、1-1)、1-2)**2か所とも**記載する

**２. 実務研修の実績と概要**

上記１－２）に記載した期間において担当した認知症者の事例数（概算）

[ ]例 ※担当した事例とは、継続的・中心的に関わった事例とする。

**3.認定看護分野歴における実務研修施設の概要**

※ 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入する。

施設が複数の場合、施設ごとに実績を記載（2施設以上の場合は様式をコピーして下さい。）

施設１：　施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| ① 認知症看護分野における患者の年間症例数  （入院・外来を含む延べ人数） | 約　（　　　　　　　）例/年 |
| ② 認知症看護分野における診療報酬の有無 | 「認知症治療病棟入院料」 有・無  「精神科身体合併症管理加算」 有・無  「退院調整加算」 有・無  「退院時共同指導料２」 有・無  「精神科リエゾンチーム加算」 有・無  「認知症ケア加算１」 有・無  「認知症ケア加算２」 有・無  「認知症ケア加算３」 有・無  「せん妄ハイリスク患者ケア加算」 有・無 |
| 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 |
| ④ 認知症看護分野の認定看護師及び認知症看護分野に関連する専門看護師の人数  ※上記該当者がない場合のみ、受験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載する。 | 認知症看護認定看護師　　　（　　　）名  老人看護専門看護師　　　　（　　　）名  **※上記該当者がない場合**  実務研修指導者（部署、職位、認知症看護経験年数など） |

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で分野の経験が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。