

# 認定看護管理者制度 セカンドレベル教育課程

令和5年度

募集要項



公益社団法人

**福井県看護協会**

Fukui Nursing Association

## 目次

I	福井県セカンドレベルの教育の概要	…	1
	1 教育理念		
	2 教育目的		
	3 到達目標		
	4 教育方法		
	5 教育内容		
	6 開催日数・期間		
	7 教科目の単元と教育内容		
	8 教育課程の修了		
	9 定員		
	10 受講料		
	11 受講要件		
II	応募方法	…	4
	問い合わせ先		
III	選考方法	…	5
	＜ 提出書類 ＞		
	福井県看護協会研修申込書	(S 様式 1)	
	小論文	(S 様式 2)	
	事前課題	(S 様式 3)	
	勤務証明書	(S 様式 4)	

# I 福井県セカンドレベルの教育の概要

## 1 教育理念

保健医療福祉を取り巻く環境変化の中、広い視野で看護ニーズをとらえ創造的で柔軟に対応し得る看護管理者を育成する。

## 2 教育目的

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。

## 3 到達目標

- 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。

## 4 教育方法

- 1) 成人学習の考え方に基づいて受講生の自律性を尊重し、自主的な学習と意思決定を重要視しながら受講生の経験と新しい概念を関連づけて学習できるよう支援する。
- 2) 受講生の体験を通して学習を深めることができるように、学習課題・事例検討やシミュレーション等を用いた演習を採択し、論理的知識と経験知識の統合ができるように科目配置と教授方法を工夫する。

## 5 教育内容

- 1) 日本看護協会認定看護管理者カリキュラム基準【セカンドレベル】をもとに定める。
- 2) 教科目：ヘルスケアシステム論Ⅱ / 組織管理論Ⅱ / 人材管理Ⅱ  
資源管理Ⅱ / 質管理Ⅱ / 統合演習Ⅱ / 特別講義

## 6 開催日数・期間

- 1) 開催日数 34 日間（統合演習（実習日）を含む）
- 2) 開催期間 令和5年5月16日（火）～8月10日（木）  
分散型 （公開講座あり）

## 7 教科目の単元と教育内容

教科目	単元	教育内容	時間数
ヘルスケアシステム論Ⅱ	社会保障制度の現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>日本における社会保障</li> <li>人口構造、疾病構造の変化</li> <li>社会保障費の（財源）構造と推移</li> </ul>	6
	保健医療福祉サービスの現状と課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健医療福祉サービスの提供内容の実際</li> <li>病院、看護小規模多機能型居宅介護、訪問看護ステーション等</li> </ul>	6
	ヘルスケアサービスにおける多職種連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>多職種によるチームケア提供の実際と課題</li> </ul>	6
組織管理論Ⅱ	組織マネジメントの実際	<ul style="list-style-type: none"> <li>組織分析</li> </ul>	12
		<ul style="list-style-type: none"> <li>組織の変革</li> <li>組織の意思決定</li> </ul>	12
	看護管理における倫理	<ul style="list-style-type: none"> <li>看護管理における倫理的課題</li> <li>看護管理における倫理的意思決定</li> </ul>	6
人材管理Ⅱ	人事・労務管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>人員配置</li> <li>勤務計画</li> <li>ワークライフバランスの推進</li> <li>労働災害とその対策</li> <li>労務管理に関する今日的課題</li> </ul>	6
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ハラスメント予防策と対応</li> </ul>	3
		<ul style="list-style-type: none"> <li>ストレスマネジメント</li> </ul>	6
	多職種チームのマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>人的資源の活用</li> <li>看護補助者の育成</li> </ul>	6
		<ul style="list-style-type: none"> <li>リーダーシップの実際</li> </ul>	6
		<ul style="list-style-type: none"> <li>コンフリクトマネジメント</li> </ul>	6
	人材を育てるマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> <li>キャリア開発支援</li> <li>人材育成計画</li> <li>人材育成の実際</li> </ul>	12

資源管理Ⅱ	経営資源と管理の実 際	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医業収支・経営指標の活用・費用対効果</li> <li>・ 適切な療養環境の整備</li> </ul>	24	12
	看護管理における情 報管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護の評価・改善のための情報活用</li> </ul>		6
質管理Ⅱ	看護サービスの質保 証	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ クオリティマネジメント</li> <li>医療・看護におけるクオリティマネジメント</li> </ul>	30	6
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護の質の評価</li> </ul>		6
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護組織のナレッジマネジメント</li> </ul>		6
	安全管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 安全管理の実際</li> <li>・ 安全管理教育</li> <li>・ 法令遵守</li> <li>・ 災害対策</li> </ul>		6
統合演習Ⅱ	演習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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。</li> </ul>	45	33
	実習	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域連携を理解するための他施設実習を行う。</li> </ul> <p>(実習施設は、受講者自身の所属種別以外の施設とする)</p>		12
合計			192	192
特別講義		レポートの書き方		3

## 8 教育課程の修了

### 1) 修了要件

- ① 出席時間数：出席時間が教科目毎の規程時間数の 5分の4以上 であること
- ② 教科目レポート：全教科目の課題レポートにおいて「C」以上の評価を得ること。

A (80点以上) B (79~70点) C (69~60点) D (60点未満)

### 2) 修了審査

教育課程の修了要件に基づき、認定看護管理者教育運営委員会で審査し、その結果を持って教育課程の修了とする。

## 9 定員 30名 (会員、非会員は問わない)

受講人数には限りがありますので、希望者が多い場合は協議し選定させていただきます。

## 10 受講料 (開講前に口座振り込み)

会員 214,000 円 非会員 321,000 円

【内訳】 講師料、レポート審査料、資料代、受講証明料、修了証明料 など

## 11 受講要件

- 1) 日本国の看護師免許を有する者
- 2) 看護師の免許を取得後実務経験が通算5年以上ある者
- 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。

## II 応募方法

応募期間	令和5年1月16日(月)～2月13日(月)
提出書類	提出書類 : S様式1、S様式2、S様式3、S様式4 1 福井県看護協会研修申込書 (S様式1) 2 小論文 (S様式2) 課題 別紙参照 サブテーマを付けてください。 800字以上1200字以内(A4用紙1枚) 3 事前課題 (S様式3) 課題 別紙参照 サブテーマを付けてください。 500字以上800字以内(A4用紙1枚) 4 ファーストレベル修了証書 または 職位に関する勤務施設長の勤務証明書 (S様式4) 5 勤務証明書 現施設での職務経験が5年に満たない場合は、通算して5年になるように他施設での実務経験の証明が必要です。 (S様式4)

応募方法	提出書類一式を郵送してください。 1 書類に不備がある場合は受理できません。 2 <u>令和 5 年 2 月 13 日（月） 17：00 必着です。</u> 3 受理した応募書類は返還いたしません。
送付先	公益社団法人福井県看護協会 看護教育課 セカンドレベル担当 〒 918-8206 福井市北四ツ居町 601 ☎ 0776-54-7103 Fax 0776-54-8474 E-mail : kyouiku@kango-fukui.com

### Ⅲ 選考方法

- 1) 提出書類にて、受講要件および提出書類の不備の有無を審査する。
- 2) 認定看護管理者教育運営委員会にて、小論文を福井県看護協会認定看護管理者教育課程論文評価基準に基づいて運営委員が評価し、運営委員会で選考する。

#### セカンドレベル小論文（事前課題）の評価基準

- ① テーマと内容があっている
- ② 看護管理者として自己の課題が明確に述べられている
- ③ 問題意識をもって具体的に考え表現している
- ④ 既定の様式に沿い字数制限を守っている

#### 選考結果

令和 5 年 3 月下旬までに施設宛に通知

#### 問い合わせ先

〒918-8206

〒 918-8206 福井市北四ツ居町 601

公益社団法人福井県看護協会 看護教育課 セカンドレベル担当

☎ 0776-54-7103 Fax 0776-54-8474

E-mail : kyouiku@kango-fukui.com

S 様式 1

## 認定看護管理者教育課程セカンドレベル申込書

\*年齢、経験年数は当年3月31日現在で記入下さい。

フリガナ		生年月日（西暦）	年齢
氏名		年 月 日	歳
職位（該当する職位にシ点をつける） <input type="checkbox"/> 看護部長 <input type="checkbox"/> 副看護部長 <input type="checkbox"/> 看護師長 <input type="checkbox"/> 主任 <input type="checkbox"/> その他（ ）		日本看護協会会員 NO. ( ) ( )非会員	
設置主体		施設名	
施設住所 〒 —			
TEL： FAX：		所属部署（勤務領域 例：外来 外科病棟）	
自宅住所 〒 —			
TEL：（研修中の本人への緊急連絡先） 本人・携帯			
セカンドレベル応募要件 下記の3項目の応募要件のうち該当する番号1つに○をつけ、必要書類を添付してください。			
	応募要件	必要書類（添付）	
1	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	ファーストレベル修了証書 （修了証明書の写し）	
2	看護部長または看護部長に相当する任にある者	職位に関する勤務施設長の勤務証明書 （S様式4）	
3	副看護部長もしくは副看護部長に相当*する職位に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。	職位に関する勤務施設長の勤務証明書 （S様式4）	

\*取得した情報は、受講者選考・結果の通知・研修に関するお知らせ等に利用する以外に取り扱うことはありません。

\*会員であっても、非会員であっても、受講選考には影響しません。



施設名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

課題 看護管理の視点から自施設または自部署の現状を振り返り、問題の背景  
原因を整理し、最も優先度の高い課題を挙げなさい。

テーマ「 \_\_\_\_\_ 」(個人のテーマを記す)  
(1行開ける)

本文は書き出しをひとマス空ける

○○○○○○、□□□□□□□□□□、○○○○○○○○○○○○○○  
△△△△△△、○○○○○○□□、

●●●●字

(作成規程)

- ① A4 サイズ縦長・横書き 1 枚 (表紙不用)
- ② 1 行空けて本文。
- ③ 本文は 800 字～1,200 字程度
- ④ 余白上下左右各 20mm
- ⑤ MS 明朝体 10.5 ポイント (数字・英字は半角)
- ⑥ 文末に文字数を記載。

施設名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

課題 自施設または自部署における入退院支援や在宅療養支援など、地域包括ケアシステム推進に向けた他施設との連携の現状を把握し課題を挙げなさい。

テーマ「 \_\_\_\_\_ 」 (個人のテーマを記す)  
(1行開ける)

本文は書き出しをひとマス空ける

○○○○○○、□□□□□□□□□□、○○○○○○○○○○○○○○○○  
△△△△△△、○○○○○○□□、

●●●字

(作成規程)

- ① A4 サイズ縦長・横書き 1 枚 (表紙不用)
- ② 1 行空けて本文。
- ③ 本文は 500 字～800 字程度
- ④ 余白上下左右各 20mm
- ⑤ MS 明朝体 10.5 ポイント (数字・英字は半角)
- ⑥ 文末に文字数を記載

\*複写可

S様式4

## 勤務証明書

年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

### 1 在職期間

上記の者は当施設において、以下のとおり勤務している/していたことを証明します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月より

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで 通算 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月間

### 2 職 位

上記の者は当施設において、以下の職位である/あったことを証明します。

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月より

\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月まで 職位 \_\_\_\_\_

施設名：

所在地：

施設長名：

印