

# 実務研修報告書

※受験番号 \_\_\_\_\_

1. 実務研修期間および内容について（※教育機関入学までの職歴を記載する。）

1) 脳卒中リハビリテーション看護分野における看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	部署	職位	実務研修内容

①合計

2) 脳卒中リハビリテーション看護分野以外での看護実務研修期間

年	月	～	年	月	期間(月数)	所属施設名	職位

②合計

3) 看護実務研修期間の確認

① (36ヶ月以上)	②	①+② (60ヶ月以上)

2. 脳卒中リハビリテーション看護分野に関連する看護実務研修施設の概要（※最低3年間の認定看護分野の実務研修期間における所属施設の概要について記載する。施設が複数の場合はコピーをして施設ごとに記載する。）

1)	施設名	
2)	脳卒中リハビリテーション看護分野に関連する年間症例数（入院・外来を含む延べ人数）	人
3)	脳卒中リハビリテーション看護分野に関する施設基準の届出の種類	脳卒中ケアユニット入院管理料：有・無 回復期リハビリテーション病棟入院料：有・無 その他：
4)	脳卒中リハビリテーション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	有・無 名称：
5)	脳卒中リハビリテーション看護師、および関連する分野の認定看護師・専門看護師の人数とその分野名称  ※0名の場合は、申請者自身が当該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。	脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 有（ ）名・無 当該分野に関連する認定看護師・専門看護師の分野名称と人数 有・無 分野名（ ）名

### 3. 脳卒中リハビリテーション看護分野に関連する看護実務研修内容の概要

<p>「1-1) 脳卒中リハビリテーション看護分野における看護実務研修期間」において担当した事例数（通算の事例数） ※担当した事例とは、継続的・中心的に患者に関わった事例のことをいう。</p>	<p>脳卒中リハビリテーション看護分野の担当事例数 通算（            ）例</p> <p>急性期脳卒中患者の担当事例数 通算（            ）例</p>
--	---

※  教育機関チェック欄

認定看護師教育課程は、実務研修に関する要件を満たしているか入学選抜時に審査すること。

- 免許取得後、実務研修が通算 5 年以上あること（上記 1. より）。
- うち 3 年以上は認定看護分野の実務研修の実績があること（上記 3. より）。
- 急性期にある脳血管障害の看護を 5 例以上担当した実績を有すること（上記 3. より）。

「特定看護分野の実務研修内容の基準」の詳細は、日本看護協会ホームページよりご参照ください。