認定看護管理者教育課程

ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル

2023 年度（令和 5 年度）

募 集 要 項

ファーストレベル開催期間

2023 年 11 月 24 日（金）～2024 年 1 月 22 日（月）

＜申込期間　2023 年 10 月 2 日（月）～2023 年 10 月 10 日（火）＞

セカンドレベル開催期間

2023 年 5 月 23 日（火）～2023 年 7 月 27 日（木）

＜申込期間　2023 年 4 月 3 日（月）～2023 年 4 月 10 日（月）＞

サードレベル開催期間

2023 年 8 月 25 日（金）～2023 年 10 月 28 日（土）

＜申込期間　2023 年 6 月 1 日（木）～2023 年 6 月 8 日（木）＞

公益社団法人 埼玉県看護協会

Saitama Nursing Association

埼玉県看護協会 認定看護管理者教育課程

教育理念

多様なヘルスケアニーズを持つ個人、家族及び地域住民に対して、質の高い組織的看護サービスを提供することを目指し、看護管理者の資質と看護の水準の維持及び向上に寄与することにより、保健医療福祉に貢献する。

	ファーストレベル	セカンドレベル	サードレベル
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もつ個人、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、データ化して提供することができる。 3）経営管理の視点に立ったマネジメントが展開できる。
教科目	ﾍﾙｽｹｱｼｽﾃﾑ論Ⅰ 15時間 組織管理論Ⅰ 15時間 人材管理Ⅰ 31時間 資源管理 Ⅰ 15時間 質管理Ⅰ 16時間 統合演習Ⅰ 18時間 埼玉県看護協会の特別教科 5時間	ﾍﾙｽｹｱｼｽﾃﾑ論Ⅱ 15時間 組織管理論Ⅱ 32時間 人材管理Ⅱ 47時間 資源管理 Ⅱ 17時間 質管理Ⅱ 30時間 統合演習Ⅱ 45時間 埼玉県看護協会の特別教科 5時間	ﾍﾙｽｹｱｼｽﾃﾑ論Ⅲ 30時間 組織管理論Ⅲ 30時間 人材管理Ⅲ 16時間 資源管理Ⅲ 30時間 質管理Ⅲ 30時間 統合演習Ⅲ 51時間 埼玉県看護協会の特別教科 9時間
修了審査方法・要件	埼玉県看護協会認定看護管理者教育運営委員会において、「教育課程の修了要件」に基づき合否の審査を行う。 修了要件とは、次の1）2）を指す。 1）各教科目所定時間数の4／5以上を出席していること（原則全日程の出席とする） ※ただし、交通事情、自然災害等のアクシデントによる欠席の際は、その都度検討する。 2）教科目レポート審査に合格していること。 教科目レポートは、「A」「B」「C」「D」の４段階で評価し、「C」以上を合格とする。 評定基準 A：80点～100点、B：70点～79点、C：60点～69点、D：59点以下 ※ただし、D評価の場合は、再審査も検討する。 ※再審査の評定は、C・Dの２段階評価とし、C以上を合格とする。		

応募先	【ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル共通】 **必要書類を応募期間内に下記にご送付ください。** ○ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベルの送付先（問い合わせ先） 〒331-0078　埼玉県さいたま市西区西大宮 3－3 公益社団法人 埼玉県看護協会 教育部　認定看護管理者教育課程担当　宛　　Tel：048-624-3300 **「受講申込書」は協会ホームページよりダウンロードし、ご使用ください。** **埼玉県看護協会 → 研修案内 → 2023 年度認定看護管理者教育課程→各課程詳細**
事前研修	【ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル共通】 **事前研修受講について** 各課程の受講をお考えの方は、是非ご参加下さい。 研 修 名：「論理的思考による問題解決と文章作成」 開催日時：2023 年 5 月 13 日（土）10:00～16:00 会　　場：埼玉県看護協会研修センター（西大宮） 講　　師：熊川　寿郎 定　　員：80 名 ※ただし、出席の有無は受講決定審査には影響はありません。 ※本研修の申し込み受付は 4 月 3 日（月）の予定です。 申し込みは、マナブルからお願いいたします。マナブルの操作方法等は、埼玉県看護協会 HP をご参照ください。　**https://nurse-saitama.manaable.com/**
希望者研修	【ファーストレベル】 **希望者研修受講について** ファーストレベルには希望者研修があります。是非ご参加下さい。 研 修 名：「レポートの書き方」 開催日時：2023 年 11 月 24 日（金）13:30～16:30 会　　場：埼玉県看護協会研修センター（西大宮） 講　　師：國澤　尚子 **※対象は、原則ファーストレベル受講者です。申し込み方法については受講決定者へ通知いたします。**

※ 事前・希望者研修ともにオンライン研修になる場合があります。

※ 研修方法（集合又はオンライン）は決定次第ホームページに掲載します。ご確認ください。

【ファーストレベル・セカンドレベル・サードレベル共通】

2023 年度は新型コロナウイルス感染防止対策をとりながら、集合研修とオンライン研修の組み合わせで研修を行う予定です。従いましてオンライン研修ができるようにインターネット環境、パソコン等を整えてください。尚、オンライン研修では Zoom を使用予定です。

★会員・非会員は受講選考に影響しません。皆様の応募をお待ちしております。

また、応募書類等にご記入いただいた個人情報につきましては、埼玉県看護協会個人情報保護方針に準じて、責任を持って保護を行っております。

ファーストレベル

期間・定員

■申込期間　　2023 年 10 月 2 日（月）～2023 年 10 月 10 日（火）17：00 必着
※持参の場合は土日、祝日を除く 9:00～17:00

■受講決定通知　10 月末日までに郵送にて応募者へ通知する。

■開催期間　　2023 年 11 月 24 日（金）～2024 年 1 月 22 日（月）

■定員　　100 名

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

必要書類

1.受講申込書　（様式　認１）
埼玉県看護協会ホームページ「2023 年度認定看護管理者教育課程」の「ファーストレベル」よりダウンロードし、記入して下さい。
2.「受講の動機」記載上の留意事項
①A4 版用紙縦長、パソコンで横書き、700 字から 800 字程度で述べて下さい。
②原稿は、**原本**と**選考用**の 2 部作成してください。（詳細は P.5 を参照してください）
原　本：テーマ、所属施設、氏名を明記
選考用：原本から所属施設と氏名を削除したもの（削除した 2 行は空白で良い）
3.　看護師免許証の写し（A4 サイズに縮小し、提出してください）
4.　勤務証明書（様式　認 4）
＊受講要件２を満たしていることが分かるものを提出してください。
＊実務経験 5 年以上を満たすには複数の施設での経験を合算する必要がある場合
それぞれの施設からの証明書をご提出ください。
5.　返信用封筒：1 名につきレターパックライト（青色）1 枚　　（二つ折り可）
※返信先の住所・氏名を明記して下さい

受講料

会　　員　　126,000 円
他県会員　　186,000 円
非 会 員　　246,000 円
※1　各教科目レポート審査料は含まれております。
※2　お支払い後は返金いたしません。
※3　レポートの再審査を行う場合、埼玉県看護協会認定看護管理者教育課程に関する内規に則って審査料が別に発生します。

選考基準／評価基

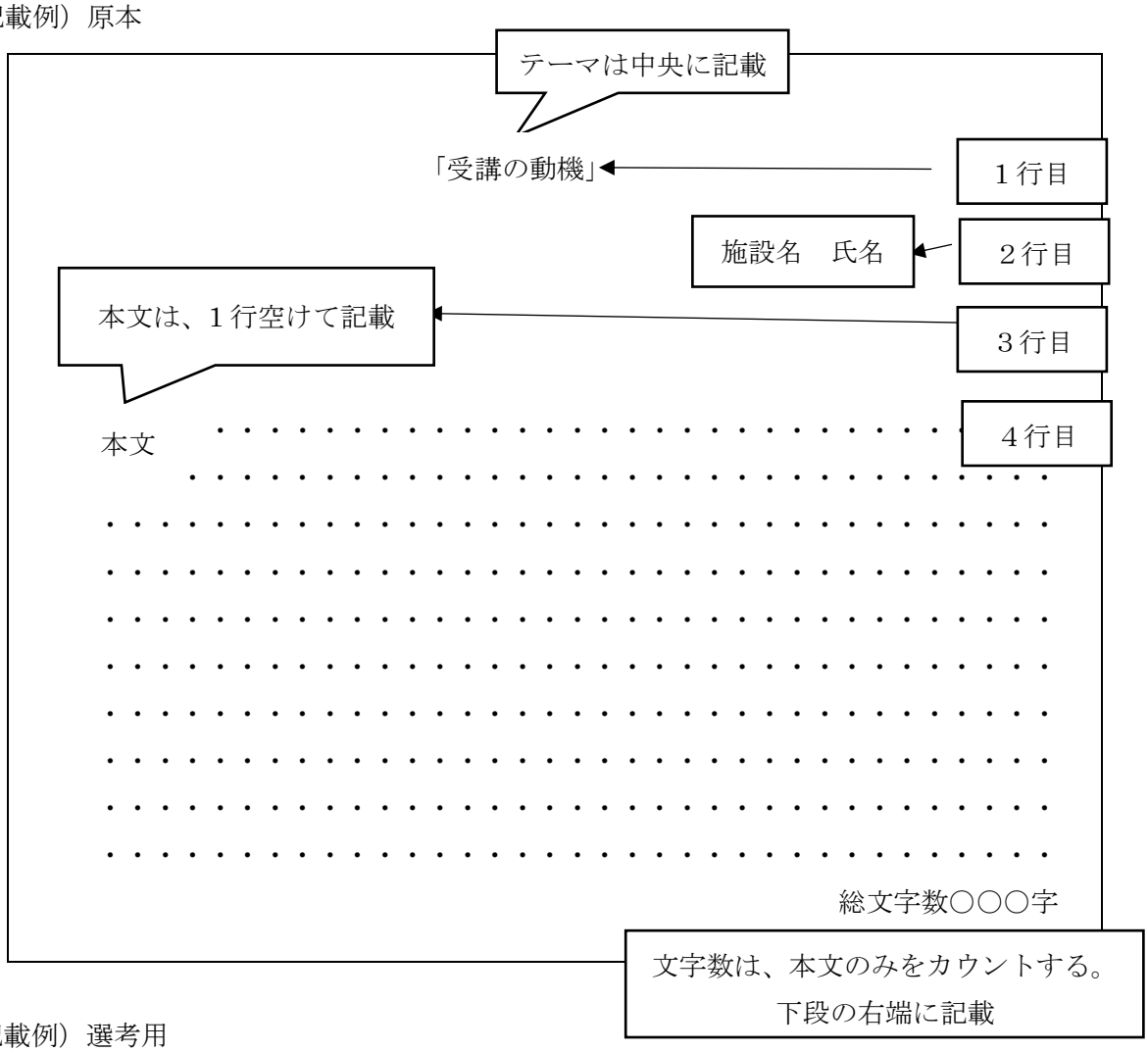
1．申込書類が整っている。
2．受講要件を満たしている。

1．受講動機が明確である。
2．考えを自分の言葉で述べている。
3．規定の様式に沿い文字制限を守っている。
4．倫理的配慮ができている。

ファーストレベル　「受講の動機」の書式および記載例

1．文書作成ソフト（Word 等）を使用し、パソコンで作成
2．A4 用紙を縦置きし、横書きに使用。文字数 40×行数 40 に設定
3．文字フォントは、MS 明朝体、サイズ 11 ポイントで作成
4．和文は、全角、英文及びアラビア数字は半角を使用
5．表紙は、不要、A4 版 1 枚以内
6．文字数は、本文のみ 700 字から 800 字以内程度
7．「受講の動機」は、原本と選考用の 2 部提出
　（原本：施設名、氏名を記載）（選考用：施設名、氏名は削除）
8．個人や施設名が特定できるような記載は避ける
9．参考・引用文献の記載は不要

記載例）原本



記載例）選考用

選考用は、施設名、氏名を削除する。よって 2 行目は無いため、2 行目は空欄、
3 行目から、本文となる。

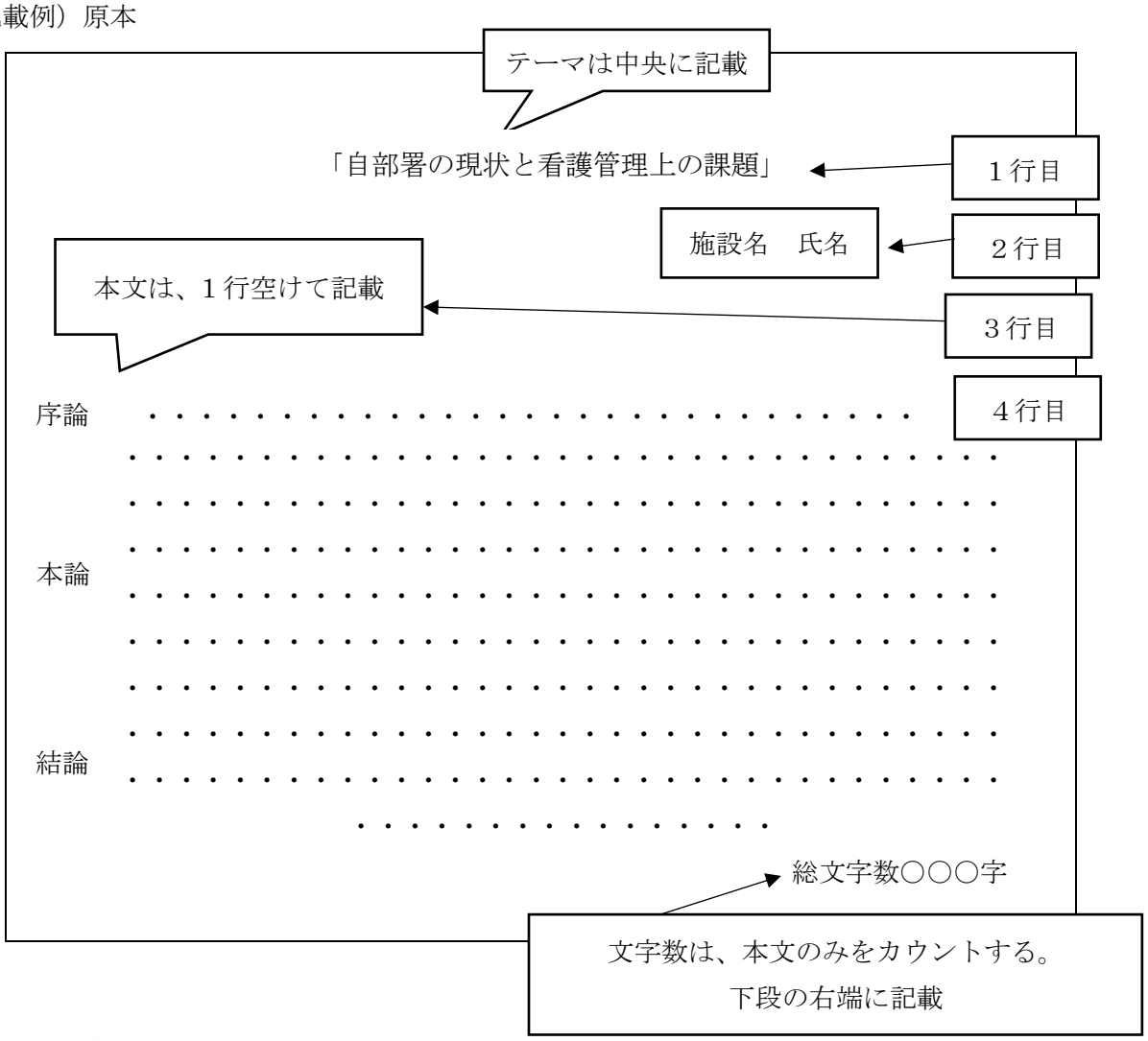
セカンドレベル

期間・定員	■申込期間　2023 年 4 月 3 日（月）～2023 年 4 月 10 日（月）17：00 必着 ※持参の場合は土日、祝日を除く 9:00～17:00 ■受講決定通知　4 月末日までに郵送にて応募者へ通知する。 ■開催期間　2023 年 5 月 23 日（火）～2023 年 7 月 27 日（木） ■定員　40 名
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.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
必要書類	1．受講申込書　（様式　認２） 埼玉県看護協会ホームページ「2023 年度認定看護管理者教育課程」の「セカンドレベル」よりダウンロードし、記入して下さい。 2．小論文　テーマ：「自部署の現状と看護管理上の課題」 総文字数(本文)800 字以上～1000 字以内 ※ 書き方については p.7 の記載例を参照してください。 3．　看護師免許証の写し（A4 サイズに縮小して提出してください） 4．　返信用封筒：1 名につきレターパックライト（青色）1 枚　（二つ折り可） ※返信先の住所・氏名を明記 5．ファーストレベル修了証(明)書の写し 6．上記５に該当しない方は、受講要件３を満たす勤務証明書（様式　認４）を提出してください。
受講料	会　　員　189,000 円 他県会員　229,000 円 非 会 員　369,000 円 ※1　各教科目レポート審査料は含まれております。 ※2　お支払い後は返金いたしません。 ※3　レポートの再審査を行う場合、埼玉県看護協会認定看護管理者教育課程に関する内規に則って審査料が別に発生します。
選考基準	1．申込み書類が整っている。 2．受講要件を満たしている。 3．小論文の審査による。
小論文評価基準	1．論点が課題に対し適切である。 2．様々な角度から考察をし、自らの主張が述べられている。 3．今後の課題が明確である。 4．規定の様式に沿い字数制限を守っている。 5．倫理的配慮ができている。

セカンドレベル　小論文の書式および記載例

1．文書作成ソフト（Word 等）を使用し、パソコンで作成
2．A4 用紙を縦置きし、横書きに使用。文字数 40×行数 40 に設定
3．文字フォントは、MS 明朝体、サイズ 11 ポイント
4．和文は、全角、英文及びアラビア数字は半角を使用
5．表紙は、不要。A4 版 1 枚以内
6．文字数は、本文のみ 800 字から 1,000 字以内
7．小論文は、原本と選考用の 2 部提出
　　（原本：施設名、氏名を記載）（選考用：施設名氏名は削除）
8．個人や施設名が特定できるような記載は避ける
9．参考・引用文献の記載は不要

記載例）原本



記載例）選考用

選考用は、施設名、氏名を削除する。よって 2 行目は無いため、2 行目は空欄、
3 行目から、本文となる。

サードレベル

期間・定員

■申込期間　　2023 年 6 月 1 日（木）～2023 年 6 月 8 日（木）17：00 必着
※持参の場合は土日、祝日を除く 9:00～17:00

■受講決定通知　**7 月上旬には**　郵送にて応募者へ通知する。

■開催期間　　2023 年 8 月 25 日（金）～2023 年 10 月 28 日（土）

■定員　　20 名

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.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

必要書類

1.受講申込書　（様式　認３）
埼玉県看護協会ホームページ「2023 年度認定看護管理者教育課程」の「サードレベル」よりダウンロードし、記入して下さい。

2．小論文　※　　テーマ：「自施設の現状と看護管理上の課題」
総文字数(本文)1400 字以上～1600 字以内
※書き方については p.9 記載例を参照してください。

3.看護師免許証の写し（A4 サイズに縮小して提出してください）

4.返信用封筒：1 名につきレターパックライト（青色）1 枚　（二つ折り可）
※返信先の住所・氏名を明記

5．セカンドレベル修了証(明)書の写し

6．上記５に該当しない方は、受講要件３を満たす勤務証明書(様式　認４)を提出してください。

受講料

会　　員　　262,000 円
他県会員　　302,000 円
非 会 員　　492,000 円
※1　各教科目レポート審査料は含まれております。
※2　お支払い後は返金いたしません。
※3　レポートの再審査を行う場合、埼玉県看護協会認定看護管理者教育課程に関する内規に則って審査料が別に発生します。

選考基準

1．申込み書類が整っている。
2．受講要件を満たしている。
3．小論文の審査による。

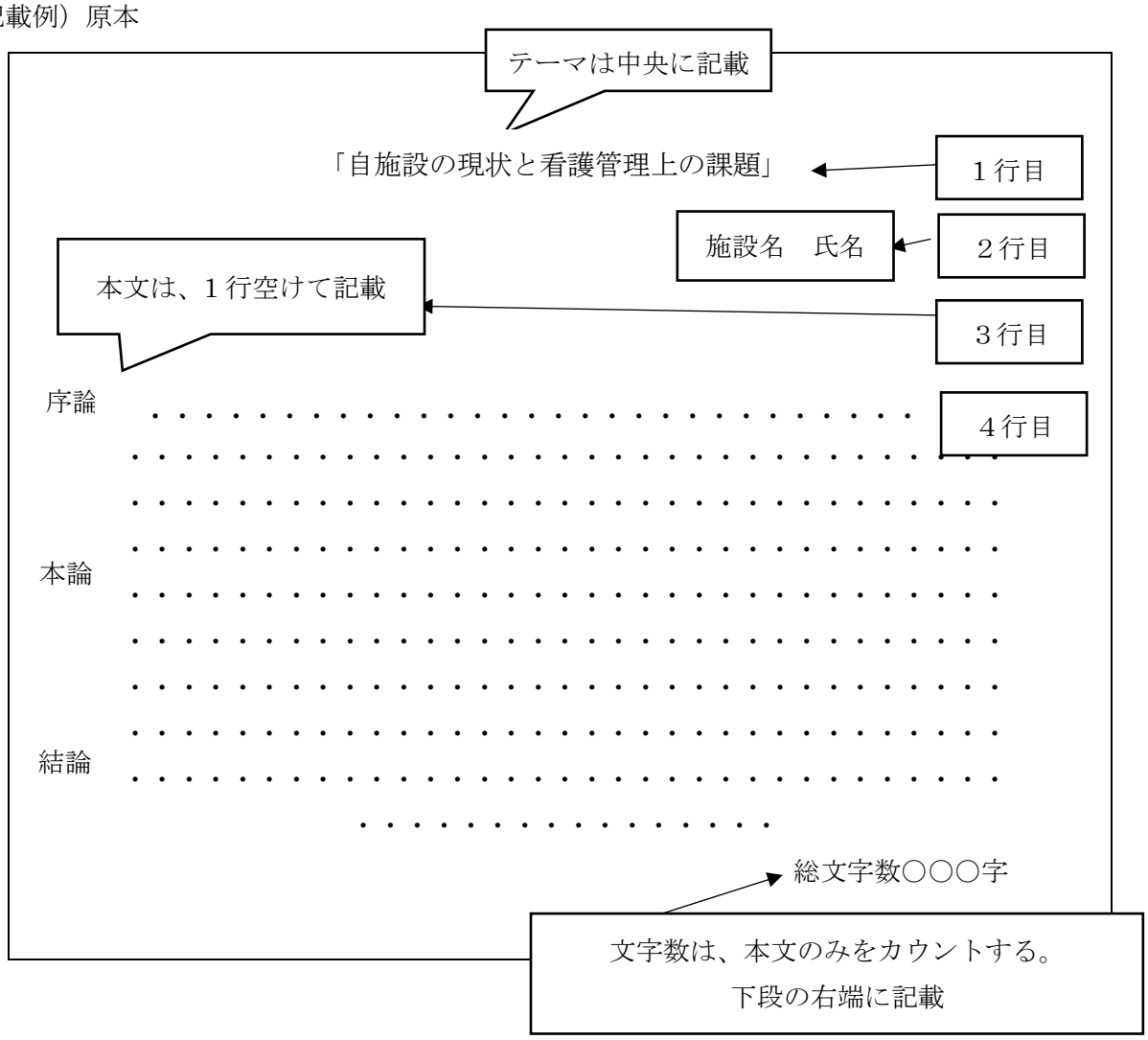
小論文評価基準

1．論点が課題に対し適切である。
2．様々な角度から考察をし、自らの主張が述べられている。
3．今後の課題が主体的に選択できている。
4．規定の様式に沿い字数制限を守っている。
5．倫理的配慮ができている。

サードレベル　小論文の書式および記載例

1．文書作成ソフト（Word 等）を使用し、パソコンで作成
2．A4 用紙を縦置きし、横書きに使用。文字数 40×行数 45 に設定
3．文字フォントは、MS 明朝体、サイズ 11 ポイント
4．和文は、全角、英文及びアラビア数字は半角を使用
5．表紙は、不要、A4 版 1 枚以内
6．文字数は、本文のみ 1,400 字から 1,600 字以内
7．小論文は、原本と選考用の 2 部提出
　　（原本：施設名、氏名を記載）（選考用：施設名氏名は削除）
8．個人や施設名が特定できるような記載は避ける
9．参考・引用文献の記載は不要

記載例）原本



記載例）選考用

選考用は、施設名、氏名を削除する。よって 2 行目は無いため、2 行目は空欄、
3 行目から、本文となる。

【研修会場】埼玉県看護協会研修センター（西大宮）

1)JR 川越線　西大宮駅北口から徒歩 4 分
2)東武バス　宮原駅西口から清河寺中央、西大宮駅線にて「西区役所」下車
※駐車場有　（１）駐車場を利用する場合は、受付で駐車料(500 円)を支払い、駐車許可証を受け取る。
（２）駐車場内では、駐車許可証を見える場所に必ず表示する。なお、駐車場での事故に関しては自己責任とする。

※詳細及び変更・修正については
公益社団法人 埼玉県看護協会ホームページをご覧ください
http://www.nurse-saitama.jp/

様式　認１

2023 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

＊受付番号	＊受講番号

2023 年 10 月 1 日現在で記入してください

フリガナ		年齢
氏　　名		歳

フリガナ

法 人 名

施 設 名

施設規模	・病床数または入所定員数（　　床・名）

施設住所　〒　　－

ＴＥＬ：　　（　　）　　ＦＡＸ：　　（　　）

勤務場所（病棟名等） 職位＿＿＿＿＿＿　＿＿年＿＿ヶ月	直通または内線番号	直通	（　　）
		内線	

免許取得年（西暦） 年	免許取得後の実務経験年数 保健師（　）年　助産師（　）年 看護師（　）年　看護教員（　）年 合　計　年

該当する番号に○を付けてください 受講決定には影響しません	所属施設の看護管理者（看護部長、総師長など）に 1）届け出ている　2）届け出ていない

自宅住所：　〒　　―

携帯番号：

メールアドレス（キャリアメールはできるだけ避けてください）:

マナブル ID（MB で始まる数字）すでに登録している方は記載してください:

本協会より問合せをする場合の連絡先　:自宅・携帯・施設・その他（　　）

連絡先電話番号：　　―　　―

＜個人情報の取り扱い＞　　＊印は記入しないでください。

本会の個人情報保護方針（http://www.nurse-saitama.jp/privacy/）および規則などに基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申し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、案内文書などの送付に用い、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。なお、上記以外の情報を受講決定後、研修期間中に連絡網、グループワーク等のためにお聞きすることがありますのでご了承ください。

様式　認２

2023 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

＊受付番号	＊受講番号

2023 年 4 月 1 日現在で記入してください

フリガナ		年齢
氏　　名		歳

フリガナ

法 人 名

施 設 名

施設規模	・病床数または入所定員数（　　床・名）　・看護職員総数（　　）名

施設住所　〒　　－

ＴＥＬ：　　（　　）　　ＦＡＸ：　　（　　）

勤務場所（病棟名等） 職位＿＿＿＿＿＿　＿＿＿年＿＿＿ヶ月	直通または内線番号	直通	（　　）
		内線	

受講要件（添付書類）に○をつけてください

1　認定看護管理者教育課程ファーストレベル修了者（修了証コピー）　：　西暦＿＿＿＿年度修了

2　看護部長相当の職位にある者（勤務施設長の勤務証明書）

3　副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている者（勤務施設長の勤務証明書）

※上記 1 に該当しない方は、受講要件 2･3 を満たす勤務証明書（様式　認４）を提出してください

該当する番号に○を付けてください 受講決定には影響しません	所属施設の看護管理者（看護部長、総師長など）に 1）届け出ている　　2）届け出ていない

自宅住所：　〒　　―

携帯番号：

メールアドレス（キャリアメールはできるだけ避けてください）：

マナブル ID（MB で始まる数字）すでに登録している方は記載してください:

本協会より問合せをする場合の連絡先　:自宅・携帯・施設・その他（　　）

連絡先電話番号：　　―　　―

＜個人情報の取り扱い＞　　＊印は記入しないでください。

本会の個人情報保護方針（http://www.nurse-saitama.jp/privacy/）および規則などに基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申し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、案内文書などの送付に用い、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。なお、上記以外の情報を受講決定後、研修期間中に連絡網、グループワーク等のためにお聞きすることがありますのでご了承ください。

様式　認３

2023 年度 認定看護管理者教育課程サードレベル 受講申込書

＊受付番号	＊受講番号

2023 年 6 月 1 日現在で記入してください

フリガナ		年齢
氏　　名		歳

フリガナ	
法 人 名	
施 設 名	
施設規模	・病床数または入所定員数（　　床・名）　・看護職員総数（　　）名

施設住所　〒　　－

ＴＥＬ：　　（　　）　　ＦＡＸ：　　（　　）

勤務場所（病棟名等） 職位＿＿＿＿＿＿　＿＿＿年＿＿＿ヶ月	直通または内線番号	直通	（　　）
		内線	

受講要件（添付書類）に○をつけてください

1　認定看護管理者教育課程セカンドレベル修了者（修了証コピー）　：　西暦＿＿＿＿年度修了

2　看護部長相当の職位にある者（勤務施設長の勤務証明書）

3　副看護部長相当の職位に 1 年以上就いている者（勤務施設長の勤務証明書）

※上記 1 に該当しない方は、受講要件 2・3 を満たす勤務証明書（様式　認４）を提出してください

該当する番号に○を付けてください 受講決定には影響しません	所属施設の看護管理者（看護部長、総師長など）に 1）届け出ている　　2）届け出ていない

自宅住所：　〒　　―

携帯番号：

メールアドレス（キャリアメールはできるだけ避けてください）：

マナブル ID（MB で始まる数字）すでに登録している方は記載してください:

本協会より問合せをする場合の連絡先　:自宅・携帯・施設・その他（　　）

連絡先電話番号：　　―　　―

＜個人情報の取り扱い＞　　＊印は記入しないでください。

本会の個人情報保護方針（http://www.nurse-saitama.jp/privacy/）および規則などに基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本会研修申し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、案内文書などの送付に用い、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。なお、上記以外の情報を受講決定後、研修期間中に連絡網、グループワーク等のためにお聞きすることがありますのでご了承ください。

様式　認４

勤 務 証 明 書

令和　　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、以下の職位であることを証明します。

職位＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月より

＿＿＿＿＿年＿＿＿＿月まで　　通算＿＿＿＿年＿＿＿＿月間

施 設 名：
所 在 地：
施設長名：　　印

様式　認５

2023 年度 認定看護管理者教育課程 聴 講 受講申込書

記入日：　　年　　月　　日

コース	認定看護管理者教育課程＿＿＿＿＿＿＿＿レベル

フリガナ	フリガナ
氏名	施設名

研修の方法は集合又はオンラインです。状況により直前に方法が変更になる場合もあります。
下記は、資料送付や研修に関する諸連絡に必要なため、必ず記載してください。
資料送付先住所：〒　　－

携帯電話：
メールアドレス：
本協会より問合せをする場合の連絡先を記載してください
　自宅・携帯・施設・その他（　　）※○をつける

　連絡先電話番号：　　―　　―

免許取得後の実務経験年数	保健師　　年	助産師　　年	看護師　　年	合計　　年

【希望聴講科目】

＊聴講可能な講義はプログラムに★のついたもののみです。希望の講義を下記に記入してください。
＊講師の都合により日程の変更がありますので、必ずホームページで日程の確認をしてください。
＊応募動機欄には下から番号を選びご記入ください。

	日　時	科　目　名	講　師　名	応募動機（番号）
1	月　　日（　）			
2	月　　日（　）			
3	月　　日（　）			

応　募　動　機 （いくつでも結構です）	①認定教育に興味　②講師に興味　③知識を得る ④自分及び施設の問題解決　⑤上司の勧め ⑥その他（　　）

- 本協会の個人情報保護方針（http://www.nurse-saitama.jp/privacy/）および規則などに基づき、個人情報取得・利用を適切に行います。提出いただいた個人情報については、本研修の実施運営に関わる作業を目的として使用し、それ以外の目的では使用いたしません。
- 聴講をお申込み時に、必要な図書並びに参考図書の有無を認定看護管理者教育担当事務局までご確認ください。但し、講義日に近い場合は、ご紹介できない場合もありますのでご了承ください。