精神科認定看護師受講資格審査
出願の手引き（二次募集）

１．受講資格審査の出願の流れ	２ページ
２．出願要件について	３ページ
３．出願書類の記入方法と提出について	４ページ
４．研修会システム「マナブル」の利用登録	１７ページ
５．受講資格審査 出願手続きチェック表	２０ページ

1. 受講資格審査の出願の流れ

・受講資格審査の出願から受験までの流れは、下図のとおりです。
・会員として出願する場合は、「日本精神科看護協会」に入会手続きを行い、今年度の会費を支払っていることが必要です。
・入会手続きは、出願前までに行っておくことが望ましいです。

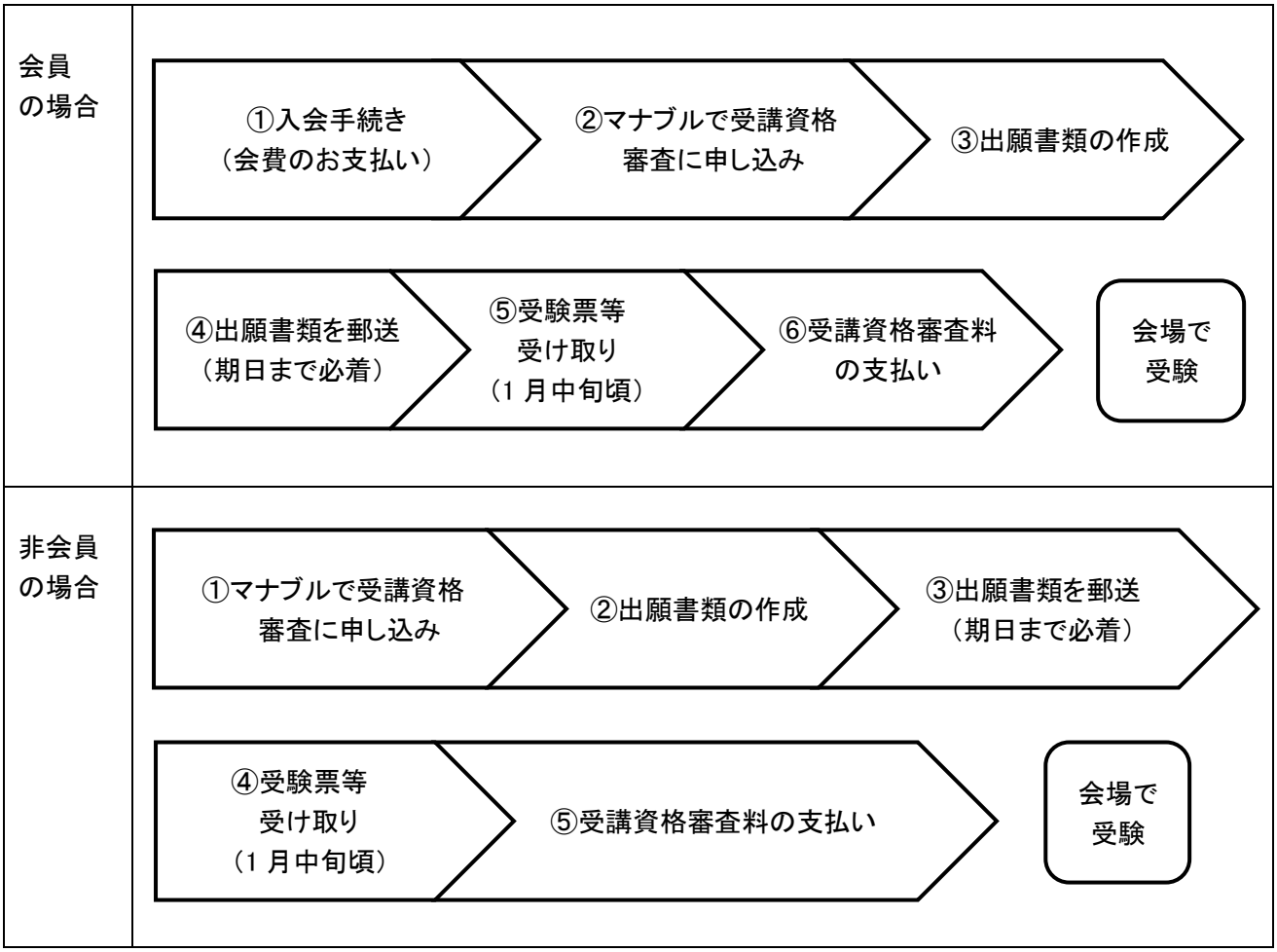


図1　受講資格審査の出願の流れ

2. 出願要件について

1）受講資格審査の出願に必要な実務経験について

・受講資格審査に出願の時点で表 1 の要件を満たすことが必要です。見込みは出願を受け付けていません。
・「精神科看護実務」に該当する勤務経験の例は、表 2 を参照してください。

表1 受講資格審査の出願要件

1. 日本国の看護師の免許を有すること。
2. 精神科認定看護師として必要な実務経験を積んでいること。
   ここで必要な実務経験とは、看護師の資格取得後、通算5年以上の看護実務に従事し、
   そのうち通算3年以上は精神科看護実務に従事していること。

表2 精神科看護に該当する勤務経験の例

・精神科病院、精神科病棟、精神科外来における勤務
・精神科以外の病院や施設での認知症患者やせん妄、うつ状態の患者に対する看護
・精神障がい者や認知症患者に対する訪問看護
・精神障害、知的障害、発達障害等の施設や事業所における勤務
・精神保健福祉センター、保健所、教育機関、一般企業等における精神保健に関する業務

2）出願要件に関する Q＆A

Q1：精神科病棟の勤務経験は必ず必要ですか？

A：表 2 に示すとおり、精神科看護実務は、精神科病棟での勤務経験に限定していません。総合病院、大学病院などにおいて、認知症患者、せん妄、うつ状態の患者の看護経験も精神科看護経験として認めています。

Q2：准看護師の勤務経験を含んでもいいですか？

A：精神科認定看護師教育課程は、看護師としての経験を積んだ上で学びを深めていくため、准看護師の勤務経験は含みません。

Q3：非常勤の勤務経験は、そのまま実務経験になりますか？

A：非常勤の勤務経験は、常勤換算によって算出した年数を実務経験年数として計算してください。実務経験年数は、下記の計算式により月単位で常勤換算年数を算出し、様式 2 の②非常勤用に記載してください。

◎計算方法

「A 1 か月あたりの勤務時間数」×「B 実年数（月単位）」÷150 時間＝「C 常勤換算年数（月単位）」

A～C は様式 2 の②非常勤用に対応している。

【例】1か月あたり 75 時間で 10 年間の勤務を行った場合

「A 75 時間」 × 「B 120 月」 ÷ 150 時間 ＝ 「C60 月 （5 年間）」

3. 出願書類の記入方法と提出について

・出願書類の記入は、パソコンで作成しても、手書きでもどちらでも差し支えありません。手書きの場合は、ボールペンを使用して記入してください。
・自筆署名と記載がある項目については、手書きで名前を記入してください。
・間違えた場合は、二重線を引いて修正し、訂正印を押してください。修正液や修正テープは使用しないでください。
・書類を封入する前に「5. 出願手続きチェック表」を確認してください。不備がある場合は、受理できません。
・年号の記入は西暦に統一してください（混在して記載しないこと）。参考資料の和暦・西暦早見表を確認して表記を統一してください。
・出願書類の提出先は、出願要項を確認してください。また、郵送の際は、配達状況を確認できるレターパックなどを利用し、各自で配達状況を確認してください。出願書類の配達状況に関する問い合わせは受け付けていません。

1）様式1について

・具体的な記入方法を記入例 1 に示しました。
・6 か月以内に撮影したカラー写真を指定の場所に貼付してください。
・「入会状況」欄の「会員番号」は、日本精神科看護協会の会員番号を記入してください。入会していない場合は、非会員に〇印をつけてください。
・「職歴」欄は、看護師免許取得後に看護実務を行った勤務期間を記入してください。
・「職歴」欄が書ききれない場合は、様式 1 を追加して書ききれなかった項目と氏名を記載してください。この場合は、様式 1 を記載した枚数分を提出します。
・様式1に記載した職歴と、様式 2 に記載した「勤務施設名」欄および「看護実務経験」欄の勤務期間等の記載内容が一致するように記入してください。特に勤務施設名や年月に誤りがないか、十分に確認しましょう。
・施設の名称が入職時と現在で異なっている場合は、現在の名称を記載してください。
・本教育課程を全て受講する場合、「共通科目の履修免除申請」欄の「希望しない」にチェックをつけてください。
・すでに特定行為研修を修了している場合（全ての区分別科目が対象）、本教育課程の共通科目の履修免除を申請できます。履修免除を希望する場合、「共通科目の履修免除申請」欄の「希望する」にチェックをつけてください。また、特定行為研修修了証のコピーを提出してください。
・現在、特定行為研修を受講中で本教育課程の受講開始前までに修了する見込みである場合も、本教育課程の共通科目の履修免除を申請できます（詳細は P15 参照）。

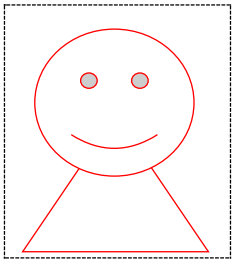
記入例１

（様式１）

＊協会記入欄

受験番号
受付日

精神科認定看護師受講資格審査出願書



日本精神科看護協会　会長　殿

私は、精神科認定看護師教育課程を受講するために
受講資格審査に出願をいたします。

2018 年 9 月 1 日現在

ふりがな	にっせいかん　はなこ	男・女	生年月日	1976 年 4 月 1 日（●）才
出願者氏名	（自筆署名） 日精看　花子		入会状況	会員番号（000001）・非会員
看護師免許証	登録年月日		登録番号	
	2008 年 4 月 10 日		000000001	
職歴	勤務期間		施設名（正式名称）	
	2008 年 4 月 ～ 2011 年 3 月		医療法人〇〇会〇〇病院	
	2011 年 4 月 ～ 2018 年 9 月現在		〇〇総合病院	
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	年 月 ～ 年 月			
	合　計		10 年 5 カ月	
共通科目の履修免除申請	☐希望する（特定行為研修修了証のコピーを提出） ☑希望しない			
所属施設名	〇〇総合病院			
所属施設住所	〒000-0000 東京都港区港南〇-〇-〇		連絡先（施設・自宅・携帯） TEL　090(0000)●●●●	
結果通知先住所	（施設・自宅）〒 同上			

看護師免許取得後の職歴を記入

＊記入例を示しています　＊年号の記入は西暦に統一してください

2）様式2について

・様式2は、出願要件に関する勤務状況を証明する書類です。様式1に記載した全ての職歴についての勤務証明は必要ありませんが、出願要件を満たす年数以上の証明を受けてください。基本的に 1 施設 1 枚とし、複数の施設に勤務経験がある場合は、施設毎に様式 2 を作成してください。なお、県立病院や同一法人内の異動の場合は、施設毎に作成する必要はありません。
・様式2は、①常勤用、②非常勤用の 2 種類があります。
・非常勤の場合、看護実務経験は常勤換算をして算出します。様式 2 に提示されている計算方法をふまえて実務経験年数を記載します（実務経験の計算方法は P3 参照）。
・派遣社員の場合、雇用形態は非常勤としてください。看護実務経験の算出方法は、非常勤の場合に準じます。記載責任者は、派遣された職場の看護管理者による記載して差し支えありません。また、派遣元の上司が「様式 2 ②非常勤用」を記載する場合は、派遣された勤務先毎に作成してください。
・提出する時は、記載責任者によって厳封し、開封されたものは無効とします（厳封の手順は P7 参照）。

（1）記載責任者について

①現在の職場の勤務で出願要件を満たしている場合

・現在の職場の直属の上司に「看護実践力」「役割」「指導力」欄について記載を依頼してください。以前に勤務していた職場に記載を依頼する必要はありません。
・具体的な記入方法は記入例 2 を参照してください。

②現在の職場の勤務だけで出願要件を満たさない場合

・「現在の職場」と「以前に勤務していた職場」の看護実務経験の合計年数が、出願要件の年数以上であることを証明してください。そのため、現在の職場と以前に勤務していた職場により記載された様式 2 を提出してください。
・以前に勤務していた職場の場合、記載は、直属の上司、または、看護部長、院長、事務長などの管理者に依頼してください。その際、「看護実務経験」欄の記載は必須としますが、「看護実践力」「役割」「指導力」欄の記載は必ずしも必要ありません。
・具体的な記入方法は記入例 3 を参照してください。

③自身が施設長である場合

・法人の代表など、上司が別にいる場合は、その方に記載を依頼してください。出願者本人が法人の代表などで上司がいない場は、記入例 6 を参考にしてください。

様式2　受講資格審査　出願者勤務状況証明書をご記載いただく方へ

この書類は、一般社団法人日本精神科看護協会の精神科認定看護師教育課程の入学試験である受講資格審査に関する書類です。本教育課程の受講にあたっては、「看護師の資格取得後通算5年以上の看護実務に従事し、そのうち通算3年以上は精神科看護実務に従事していること」という要件を定めています。つきましては、出願者の「看護実務経験」等の必要事項をご記入いただき、厳封をしてください。なお、出願者がすでにご退職等で在籍していない場合は、「看護実務経験」のみの記入で差し支えありません。記入にあたり、ご不明な点がございましたら、下記へお問い合わせください。

それでは、どうぞ、よろしくお願いいたします。

【お問合わせ先】
一般社団法人日本精神科看護協会
認定事業担当
〒108-0075 東京都港区港南 2-12-33 品川キャナルビル７階
TEL：03-5796-7033　FAX：03-5796-7034

(2)精神科看護実務について

・精神科看護実務に該当する勤務経験は、下表に例示します。この例に該当する場合は、「看護実務経験」欄の「精神科関連」の項目に記載してください。これ以外の場合は、「他科」の項目に記載してください。

【精神科看護実務に該当する勤務経験の例】

- **精神科病院、精神科病棟、精神科外来における勤務**
- **精神科以外の病院や施設での認知症患者やせん妄、うつ状態の患者に対する看護**
- **精神障がい者や認知症患者に対する訪問看護**
- **精神障害、知的障害、発達障害等の施設や事業所における勤務**

(3)実務経験の計算方法

・「看護実務経験」欄は、勤務期間年数を記載してください。入職した月から 1 ヵ月として計算します。書ききれない場合は、様式 2 を追加してそれぞれの書類に記載責任者の署名または押印を受けてください。

・入職時に看護師免許を取得していない場合は、看護師免許取得後の勤務期間を記載してください。

・連続 6 ヵ月以上の研修、進学、産休・育休及び病欠などの休職、教育職、看護実務のない企業などの在職の期間は実務経験に含みません(記入例 4 を参照)。

・精神科医療機関以外に勤務している場合、「診療科名・部門の特性」欄に直近 1 年間に担当した精神疾患が主病名の利用者数等も記入してください(記入例 5 を参照)。

(4)厳封の方法

・厳封とは、書類を封入後、糊づけで封を行い、記載責任者により割印を行うことです。特に開封無効であることを示すために封筒の糊づけ部分に封緘印を押してください。

・封緘印は、記載者の印鑑や病院の印鑑でも差し支えありません。

・厳封した封筒を他の出願書類と合わせて封筒やレターパックに入れてください。

・以前に勤務していた職場に依頼する場合は、厳封をしてもらえるか、あらかじめ確認するといいでしょう。

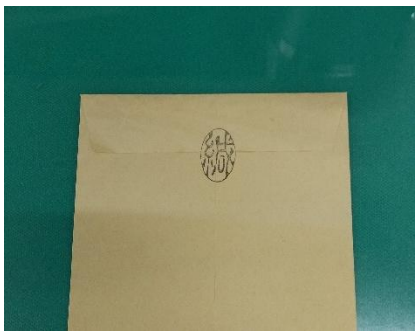


図 2 厳封の方法

記入例2　現在在の職場の上司が記入する場合

＊下記を参考に記入してください。現在の職場で出願要件を満たす場合は、以前の勤務先の証明書を提出する必要はありません。

（様式２）①常勤用

受講資格審査　出願者勤務状況証明書

出願者が記載（**この欄は、ご自身で記入してください**）

出願者氏名		日精看　花子		
勤務施設名（施設ごとに作成）		●●総合病院		
看護実務経験	精神科関連	勤務期間（常勤）	年数	診療科名・部門の特性
		2011 年4月～2016 年3月	5年0カ月	整形外科病棟 40 床、認知症のある患者を常時1～2名程度担当した。
		2018 年4月～2018 年 9 月現在	年5カ月	40 床の精神科の急性期病棟、主に統合失調症、気分障害の患者が入院。
		年　月　～　年　月	年カ月	
	他科	2016 年 4月～2018 年3月	2年0カ月	消化器内科病棟 40 床
		年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
	合計	7 年　5 カ月　（精神科看護の実務経験年数　5 年 5 カ月）		

様式 2 は、勤務施設毎に記載する。勤務施設名は、勤務状況の証明を受ける施設名を記載すること。

病棟の診療科名や入院患者の疾患名が分かるように記載すること

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答いただきますようお願い申し上げます。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

看護実践力	**職場での看護実践について記入してください。** 看護実践においては、〇〇が優れている。
役割	**職場で担っている役割や役職等について記入してください。** 積極的に〇〇について取り組み、主に〇〇や〇〇などの係を担当している。
指導力	**上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。** 〇〇について積極的に指導を行っている。

上記に相違ありません。

20●●年●月●日

施設名　●●総合病院

記載責任者　役職名　精神科病棟師長

氏　名　品川　一郎　㊞

（自筆署名または押印）

＊直属の上司により記載し、記載者により厳封すること（開封無効）。

＊記入例を示しています　＊年号の記入は西暦に統一してください

記入例3　以前の勤務先に記載を依頼する場合

＊青枠内の看護実務経験欄と記載責任者は、必ず記載してください。

（様式２）①常勤用

受講資格審査　出願者勤務状況証明書

出願者が記載**（この欄は、ご自身で記入してください）**

出願者氏名		東京　太郎		
勤務施設名（施設ごとに作成）		医療法人●●会JPNA病院		
看護実務経験	精神科関連	勤務期間（常勤）	年数	診療科名・部門の特性
		20●●年4月～20●●年 12 月	3年 8カ月	精神科救急入院料病棟 50 床 男女混合閉鎖病棟で隔離室5床
		年　月　～　年　月	年 カ月	
		年　月　～　年　月	年 カ月	
	他科	年　月　～　年　月	年 カ月	
		年　月　～　年　月	年 カ月	
		年　月　～　年　月	年 カ月	
	合計	3年　8カ月　（精神科看護の実務経験年数　3年　8カ月）		

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答いただきますようお願い申し上げます。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

看護実践力	
役割	
指導力	

上記に相違ありません。

20●●年●月●日

施設名　医療法人●●会JPNA病院

記載責任者　役職名　看護部長

氏名　品川　看子　㊞

（自筆署名または押印）

＊直属の上司により記載し、記載者により厳封すること（開封無効）。

＊記入例を示しています　＊年号の記入は西暦に統一してください

記入例4　産休・育休・休職などにより連続６ヵ月以上、職場を離れている期間がある場合

＊例として、2013 年4月から 2014 年3月まで職場を離れていた場合を示しています。

（様式２）①常勤用

受講資格審査　出願者勤務状況証明書

出願者が記載**（この欄は、ご自身で記入してください）**

出願者氏名		東京　太郎		
勤務施設名（施設ごとに作成）		●●総合病院		
看護実務経験	精神科関連	勤務期間（常勤）	年数	診療科名・部門の特性
		2008 年4月～2013 年3月	5年 0 カ月	精神科救急入院料病棟 50 床、措置入院や医療保護入院が多い。
		2014 年4月～20●●年 9 月現在	4年 5カ月	精神科デイケア、生活習慣病のある患者を担当。
		年　月 ～ 年　月	年 カ月	
	他科	年　月 ～ 年　月	年 カ月	
		年　月 ～ 年　月	年 カ月	
		年　月 ～ 年　月	年 カ月	
	合計	9 年　5 カ月　（精神科看護の実務経験年数　9年　5 カ月）		

職場を離れている期間がある場合は
その期間を除いた勤務期間を記入

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答いただきますようお願い申し上げます。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

看護実践力	**職場での看護実践について記入してください。** 看護実践においては、〇〇が優れている。
役割	**職場で担っている役割や役職等について記入してください。** 積極的に〇〇について取り組み、主に〇〇や〇〇などの係を担当している。
指導力	**上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。** 〇〇について積極的に指導を行っている。

上記に相違ありません。

20●●年●月●日

施設名　●●総合病院

記載責任者　役職名　看護部長

氏　名　品川　二郎　㊞

（自筆署名または押印）

＊直属の上司により記載し、記載者により厳封すること（開封無効）。

＊記入例を示しています　＊年号の記入は西暦に統一してください

記入例5　精神科医療機関以外に勤務している場合

（様式２）①常勤用

受講資格審査　出願者勤務状況証明書

出願者が記載**（この欄は、ご自身で記入してください）**

出願者氏名		東京　太郎		
勤務施設名（施設ごとに作成）		医療法人●●会　訪問看護ステーション		
看護実務経験	精神科関連	勤務期間（常勤）	年数	診療科名・部門の特性
		20●●年4月～20●●年１月	7年9カ月	年間をとおして、統合失調症や認知症の利用者 10 件/月を訪問。
		年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
	他科	年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
	合計	7年　9カ月　（精神科看護の実務経験年数　7年　9カ月）		

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答いただきますようお願い申し上げます。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

看護実践力	**職場での看護実践について記入してください。** 看護実践においては、〇〇が優れている。
役割	**職場で担っている役割や役職等について記入してください。** 積極的に〇〇について取り組み、主に〇〇や〇〇などの係を担当している。
指導力	**上記に関して、どのような指導力を発揮しているのかを記入してください。** 〇〇について積極的に指導を行っている。

上記に相違ありません。

20●●年●月●日

施設名　医療法人●●会　訪問看護ステーション

記載責任者　役職名　所長

氏　名　品川　三郎　㊞

（自筆署名または押印）

＊直属の上司により記載し、記載者により厳封すること（開封無効）。

＊記入例を示しています　＊年号の記入は西暦に統一してください

記入例6　自身が法人の代表などで上司がいない場合

（様式２）①常勤用

受講資格審査　出願者勤務状況証明書

出願者が記載（**この欄は、ご自身で記入してください**）

出願者氏名		訪問　看子		
勤務施設名（施設ごとに作成）		●●●訪問看護ステーション		
看護実務経験	精神科関連	勤務期間（常勤）	年数	診療科名・部門の特性
		20●●年4月～20●●年１月	7年9カ月	年間をとおして、統合失調症や認知症の利用者 10 件/月を訪問。
		年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
	他科	年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
		年　月　～　年　月	年カ月	
	合計	7 年　9 カ月　（精神科看護の実務経験年数　7年　9 カ月）		

上記の受講資格審査の出願者について、下記の内容に関してご回答いただきますようお願い申し上げます。
なお、記載は直属の上司とし、記載者により厳封をお願いいたします。

看護実践力	**記載不要です。**
役割	**上司がいないことがわかるように役職を記入してください。** 代表取締役
指導力	**記載不要です。**

記載者の職種や役職は問いません。
役職がない場合は、「スタッフ」と記載してください。

上記に相違ありません。
20●●年●月●日

施設名　●●●訪問看護ステーション
記載責任者　役職名　スタッフ
氏名　品川　四郎　㊞
（自筆署名または押印）

＊直属の上司により記載し、記載者により厳封すること（開封無効）。

＊記入例を示しています　＊年号の記入は西暦に統一してください

3）様式3について

・事例報告は下表に示した例を参考に、直近の 1 年間にかかわった多様な課題をもつ対象者に実践した看護を記載します。ただし、精神科医療機関以外の勤務の場合は直近の 1 年間に限定しません。また、精神科看護を必要としている方への看護であれば、精神疾患患者に限定しません。
・様式 3 は看護過程の展開にそって情報を整理し、それぞれの項目について具体的に書いてください（記入例 7 参照）。
・看護記録の形式ではなく、報告書として文章を整え、A4 用紙 1 枚にまとめてください。
・「実践期間」欄は、実際に実践した期間を記入してください。
・「看護の展開」欄は、個人情報保護に配慮する観点から個人を特定する情報（氏名、住所、生年月日、入院年月日、退院日など）は記載しないでください。例えば、入院年月日が 2025 年 3 月の場合は、X 年 3 月と記載します。
・事例は看護実践が効果的であったと思われるもの、看護実践に課題が残ったもののどちらでも差し支えありません。

多様な課題をもつ対象者の定義とその例

【多様な課題をもつ対象者の定義】

精神科看護における多様な課題をもつ対象者とは、精神症状や精神障害により治療上あるいは社会生活上の困難を生じている対象者のことである。下記の①に加えて②、③、④のいずれかの問題がある。

①精神症状・疾患：精神医療が関与する必要のある精神症状・疾患がある。
②パーソナリティ障害、知的障害、発達障害：不適応を起こす程度のこれらの障害がある。
③身体疾患：精神症状あるいは社会生活に影響を及ぼす程度の身体疾患がある。
④心理社会的、環境的問題 ：家族、教育、仕事、住居、経済的、保健医療機関の利用等の問題がある。

【入院されている方の場合の例】

・症状が重篤なケース（自傷他害の恐れが切迫している、薬物療法の効果が乏しいなど）
・発達段階を含めたアセスメントが必要なケース
・身体的なケアが必要なケース（身体合併症、薬物療法の副作用）
・家族の協力を得ることが困難なケース（家族がいない、本人と家族の関係性が悪化しているなど）
・患者との関係性を築くことが困難なケース（対象者の攻撃性が強い、スタッフが陰性感情を抱いているなど） など

【地域で生活をされている方の場合の例】

・サービス利用の調整や他機関との連携が必要なケース
・サービス提供に困難が生じているケース など

記入例 7　**＊全ての項目を記入してください。**

（様式３）

精神科看護実践事例報告書

あなたが直近の１年間にかかわった多様な[illegible]（１名）に実践した看護を下記に記載してください。ただし、精神科以外に勤務し[illegible]の１年間に限定しません。記載にあたっては対象者の個人情報の保護に配慮してください。

自筆で記入

実際に実践した期間を記入
ここは、X年で表記しない

A氏、X年など、個人情報の保護に配慮して記載する

出願者氏名	（自筆署名）日精看　花子
実践を行った施設名	●●総合病院
実践期間	20●●年9月　～　20●●年1月
看護過程の展開	
ケースの概要	**年齢、性別、疾患名、これまでの経過など基本的な情報を簡潔に記述** A氏、60歳代後半の男性、疾患名は統合失調症。母親と二人暮らしで、母親はX年8月から病気のため入院中。一人で暮らすようになってから、近所の食堂やスーパーで独語をしている姿が目立つようになり、警察や保健所に近所の住民から相談があった。以降も同様の状態が続き、X年9月に突然、隣の家に怒鳴り込んで玄関を壊して警察を呼ぶ騒ぎになり、警官に連れられ受診し、そのまま入院となった。
アセスメント	**看護診断または健康上の課題をあげた理由や根拠を文章で記述** A氏は以前より、近隣に対して「近所で発生させている電磁波のせいで母親の具合が悪くなった」という被害妄想があり、病識が不十分であった。母親が服薬管理していた時は病状も安定し、引きこもりに近い生活をしていた。日常生活の全てを母親に依存しており、母親の入院によって服薬中断し、生活が破綻した。近隣住民は、A氏に対する不安を強く訴えており、自宅への退院に際しては調整が必要である。
看護診断または健康上の課題	**特に実践した看護上の問題を1～3つ程度挙げる** ＃1　病識が不十分で服薬を継続することができない ＃2　セルフケアが欠如しており、単身での生活が難しい ＃3　自宅への退院に対して近隣住民の反対がある
看護計画	**上記の看護診断または健康上の課題を解決するために立てた看護計画を記述** ＃1：①疾患や薬物療法に対する理解を促す心理教育を行う。 ＃2：①セルフケアレベルをチェックする。②退院後の生活に必要なサービスや訪問看護などの導入を検討する。 ＃3：①A氏に退院後の生活の思いを聞く。②退院後の支援者を調整しケア会議を開催。
実施（実践内容）	**実際に実践した内容を文章で記述** A氏の訴えを傾聴し、早期の信頼関係の構築に努めた。入院に至った経緯をA氏と振り返り、近隣住民の反応等も伝えた。その上で、今後の生活に関するA氏の希望を聞き、退院後に向け話し合った。心理教育に積極的に参加する等、退院に向けてA氏は努力したが、近隣住民の反対が強く外泊するのに時間を要した。そのため、保健師を交えたケア会議を開催し、入院中に2回外泊することができた。
評価（実施の結果）	**実施した結果、どのように変化したのかを文章で記述** 生活の全てを母親に依存していたA氏は自分の生活をイメージするのが難しかったが、時間をかけて丁寧に聞いたことで具体的な看護計画が立案できた。近隣住民への対応は困難であったが、PSWと連携して保健師等の協力が得られた。

＊記入例を示しています

4）様式4

・現在、特定行為研修を受講中で本教育課程の受講開始前までに修了する見込みである場合、本教育課程の共通科目の履修免除を申請できます。履修免除を希望する場合、様式 1 の「共通科目の履修免除申請」欄の「希望する」にチェックをつけ、様式 4 の原本を提出してください。

・様式 4 は、指定研修機関により記載してください。

・なお、特定行為研修を修了した後は、特定行為研修修了証のコピーを本協会に提出してください。ただし、本教育課程の受講開始までに特定行為研修を修了しなかった時は、本教育課程の共通科目を受講することになります。

5）看護師免許証について

・看護師免許証は、A4サイズでコピー（白黒で可）したものを提出してください。看護師免許証の裏面に記載事項がある場合は、裏面もコピーしてください。

・看護師免許証の書き換えなどで、お手元にない場合は、その旨を様式1の備考欄に記載し、登録済証明書を提出してください。登録済証明書の発行については、厚生労働省のホームページをご確認ください。

5）参考資料：西暦・和暦早見表

・書類の記載は西暦に統一し、書き誤りがないように注意してください。

昭和 26 年	1951 年
昭和 27 年	1952 年
昭和 28 年	1953 年
昭和 29 年	1954 年
昭和 30 年	1955 年
昭和 31 年	1956 年
昭和 32 年	1957 年
昭和 33 年	1958 年
昭和 34 年	1959 年
昭和 35 年	1960 年
昭和 36 年	1961 年
昭和 37 年	1962 年
昭和 38 年	1963 年
昭和 39 年	1964 年
昭和 40 年	1965 年
昭和 41 年	1966 年
昭和 42 年	1967 年
昭和 43 年	1968 年
昭和 44 年	1969 年
昭和 45 年	1970 年
昭和 46 年	1971 年
昭和 47 年	1972 年
昭和 48 年	1973 年
昭和 49 年	1974 年
昭和 50 年	1975 年

昭和 51 年	1976 年
昭和 52 年	1977 年
昭和 53 年	1978 年
昭和 54 年	1979 年
昭和 55 年	1980 年
昭和 56 年	1981 年
昭和 57 年	1982 年
昭和 58 年	1983 年
昭和 59 年	1984 年
昭和 60 年	1985 年
昭和 61 年	1986 年
昭和 62 年	1987 年
昭和 63 年	1988 年
昭和 64 年	1989 年
平成元年	
平成 2 年	1990 年
平成 3 年	1991 年
平成 4 年	1992 年
平成 5 年	1993 年
平成 6 年	1994 年
平成 7 年	1995 年
平成 8 年	1996 年
平成 9 年	1997 年
平成 10 年	1998 年
平成 11 年	1999 年
平成 12 年	2000 年

平成 13 年	2001 年
平成 14 年	2002 年
平成 15 年	2003 年
平成 16 年	2004 年
平成 17 年	2005 年
平成 18 年	2006 年
平成 19 年	2007 年
平成 20 年	2008 年
平成 21 年	2009 年
平成 22 年	2010 年
平成 23 年	2011 年
平成 24 年	2012 年
平成 25 年	2013 年
平成 26 年	2014 年
平成 27 年	2015 年
平成 28 年	2016 年
平成 29 年	2017 年
平成 30 年	2018 年
平成 31 年	2019 年
令和元年	
令和 2 年	2020 年
令和 3 年	2021 年
令和 4 年	2022 年
令和 5 年	2023 年
令和 6 年	2024 年
令和 7 年	2025 年
令和 8 年	2026 年

4. 研修会システム「マナブル」の利用登録

1）利用登録の手順と受講資格審査（二次募集）の申し込み方法

・受講資格審査、精神科認定看護師教育課程の申し込みや受講は、研修会システム「マナブル」（以下、マナブル）により行います。
・マナブルの利用登録には、メールアドレスの登録が必須です。
・出願書類を郵送した後に、マナブルの利用登録を行い、以下の手順で申し込んでください（図 1～2）。なお、スマートフォンやタブレット端末などでは、画面表示が以下の図と異なる場合があります。

①日精看オンライン（https://jpna.jp）にアクセス

「2026 年度研修会」
➡「研修会検索＆申込サイト」の順にクリック



②マナブルのログイン画面にアクセス

・利用登録を行ったことがない場合
➡新規登録をクリック
【注】会員の方は、会員証が手元に届いてから
新規登録を行ってください

・利用登録を行った場合
➡ログイン ID、パスワードを入力してログイン
【注】すでに利用登録している方は、新たに
利用登録を行う必要はありません

ログイン画面をお気に入り登録するとよい



●使い方が分からない場合

マナブルにログイン後、画面左下のマニュアルを
参照してください



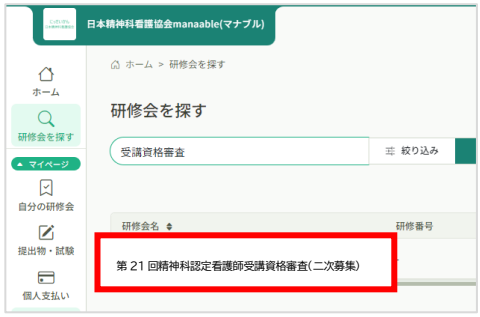
図 3　マナブルへのアクセスからログインまでの流れ

③受講資格審査の検索

「研修会を探す」をクリックし、「受講資格審査」と入力し、検索をクリック



④「第 21 回精神科認定看護師受講資格審査（二次募集）」をクリック



⑤「研修会を申し込む」をクリック



⑥「個人として申し込む」をクリック

画面の下に表示される内容を確認し、
必要事項を入力
その後、画面の指示に従って操作し、
確認画面が表示されたら、黄色の「研修会を申し込む」をクリック



⑦申し込み完了

右図の申し込み完了画面が表示された後、
マナブルに登録したアドレスにメールが自動送信されます
メールが受信できているか確認してください



図 4　受講資格審査の申し込み方法

2）注意事項

1）メールアドレスについて

・マナブルから送信されるメールが受信できるように、下記のドメインのメールが受信できるようにしてください。
@manaable.com

・キャリアによっては、メール本文に URL が入っているだけでメールを受信できない仕様になっているものもあります。その場合は、スマートフォンやパソコン、タブレットなど、どの端末でも問題なくメールを確認できる Gmail や Yahoo メールなどのフリーメールで登録するといいでしょう。

・メールアドレスは施設代表者アカウントや他の職員と共用のアドレスは登録しないでください。個人で使用できるメールアドレスを登録してください。

2）支払いについて

・受講資格審査料は、オンラインでの支払いを受け付けていないため、後日（1 月中旬予定）、振込用紙を送付します。

・マナブルのシステム上、画面に表示される「お支払い」をクリックすると、以下の画面（図 5）が表示され、画面に「ページ下部お支払いはこちらへ」と表示されますが、オンラインでの支払いを受け付けていないためボタンは表示されません。



図 5 「お支払い」をクリックした後に表示される画面

5. 受講資格審査 出願手続きチェック表

＊提出前に下記をご確認ください。提出書類に不備がある場合は受理できません（チェック表の提出は不要）。

項目		チェック	確認事項
① マナブル登録			研修会システム「マナブル」に登録し、研修会名「第21回
②受講資格審査料			受講資格審査を会員価格で受ける場合、出願時点で会員証が
③出願書類について	様　式　1		指定の場所に出願者のカラー写真を貼付していますか
			出願者の署名が自筆（手書き）で記入されていますか
			看護師免許証の登録年月日・登録番号は正しく記載されていますか
			勤務期間は様式2の看護実務経験期間と一致していますか
			「共通科目の履修免除申請」欄のどちらかにチェックを入れていますか
	様　式　2		常勤の場合は「（様式２）①常勤用」、非常勤の場合は「（様式２）②非常勤用」を使用していますか
			直属の上司が記載後、記載責任者の署名または印鑑の押印があることを上司に確認しましたか
			厳封*されていますか
			看護師免許取得後の実務経験が５年以上で、そのうち精神科看護実務が３年以上となっていますか
			現在の所属施設で要件を満たさない場合は、以前の勤務施設毎に作成していますか
			「（様式２）②非常勤用」の看護実務経験について、常勤換算年数は正しく計算していますか
	様　式　3		出願者の署名が記入されていますか
			Ａ４用紙１枚にまとめていますか
			個人情報の保護に配慮して記載をしていますか
			看護過程の展開に基づいて記載をしていますか
	看護師免許証		看護師免許証のコピー（Ａ４サイズ）を同封していますか（裏面に記載がある場合は、裏面もコピー）
	そ　の　他		共通科目の履修免除を希望する場合は、特定行為研修修了証のコピー（Ａ４サイズ）を同封しましたか（見込みの場合は様式４を同封）
	書類の送り先		出願要項に記載されている住所になっていますか

＊厳封とは書類を封入後、糊づけにて封を行い、記載責任者により割印を行うことで他者開封無効となります。

一般社団法人日本精神科看護協会　教育認定委員会