

日本慢性期医療協会 看護師特定行為研修
臨床実習協力施設申請書

提出先：ns-tokutei@jamcf.jp 日慢協・看護師特定行為研修センター
TEL.03-3355-3120

記入者氏名： _____ 役職 _____ 記入日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

1.施設の名称	フリガナ -----
2.施設の所在地	〒 □ □ □ □ □ □ □ □ (_____ 都・道・府・県) TEL : (_____) _____ - _____ FAX : (_____) _____
3.施設の代表者の氏名	フリガナ ----- 氏名 (姓) _____ (名) _____ ----- 役職： _____
4.特定行為研修の実施責任者の氏名等	フリガナ ----- 氏名 (姓) _____ (名) _____ ----- 職種： _____ ----- 役職： _____

「協力施設」

特定行為研修の実施に関し必要な施設であって、指定研修機関（日本慢性期医療協会）と連携協力し、特定行為研修に係る講義、演習又は実習を行う指定研修機関以外の施設をいいます。講義又は演習について、単に、特定行為研修を行うための教材又は場所を提供するものは含まれません。

「協力施設の特定行為研修の実施責任者」

協力施設において、特定行為研修の実施の管理を行う者をいいます。

5.病床数

総病床数	床
------	---

【医療保険】

医療保険病床総数	床
一般病床総数	床
特殊疾患 1	床
特殊疾患 2	床
回復期リハ	床
地域包括ケア病棟（病床）	床
障害者施設等入院基本料	床
緩和ケア	床
地域一般入院料	床
急性期一般入院料	床
上記以外	床
療養病床総数	床
療養病棟入院基本料 1	床
療養病棟入院基本料 2	床
回復期リハ	床
地域包括ケア病棟（病床）	床
上記以外	床
精神病床総数	床
認知症治療病棟	床
特殊疾患 2	床
上記以外	床
その他の病床	床

【介護保険】

介護保険病床総数	床
介護療養型医療施設	床
老人性認知症疾患療養病棟	床

介護医療院	床
-------	---

【介護医療院の名称：】

6.実習受講者受け入れ人数（定員）

特定行為研修を実施する特定行為	人数
1.呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連	
①侵襲的陽圧換気の設定の変更	人
②非侵襲的陽圧換気の設定の変更	人
③人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	人
④人工呼吸器からの離脱	人
2.呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	
⑤気管カニューレの交換	人
3.栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	
⑥中心静脈カテーテルの抜去	人
4.栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	
⑦末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	人
5.創傷管理関連	
⑧褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	人
⑨創傷に対する陰圧閉鎖療法	人
6.栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	
⑩持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	人
⑪脱水症状に対する輸液による補正	人
7.感染に係る薬剤投与関連	
⑫感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	人
8.血糖コントロールに係る薬剤投与関連	
⑬インスリンの投与量の調整	人
9.精神及び神経症状に係る薬剤投与関連	
⑭抗けいれん剤の臨時の投与	人
⑮抗精神病薬の臨時の投与	人
⑯抗不安薬の臨時の投与	人

7. 特定行為に係る症例数の見込み

- ・ 症例数は患者の**実人数**でカウントするのが原則です。しかし、**実習の対象となる患者が1人であっても、「処置」や「実践行為」（判断）が数回にわたる場合は、「処置数」および「実践行為数」（判断数）でカウントすることができます。**したがって例えば、同じ1人の患者に対して、「人工呼吸器からの離脱」に関する処置（手順）を5回実施した場合には、症例数を「5」とカウントすることになります。**（症例数を確保のために処置や行為をあえて数回に分けるのは不可）**
- ・ 1名の受講者が経験すべき症例数は5例程度とされており、原則として、受講者が2名であれば10症例、3名であれば15症例必要です。
- ・ 「症例数の見込み」は、**臨床実習期間（6か月間）を想定して**記入してください。実習予定人数に対する症例数ではなく、**臨床実習期間中に見込まれる症例数**をすべて記入してください。

* 実習の症例は、1例目は指導者が行う見学又は手伝いとし、2例目からは指導者の指導監督下で行い、次第に指導監督の程度を軽くしていく（指導者の判断で実施）ことが望ましいとされています。

特定行為研修を実施する特定行為	症例数の実績（概数） （前年度1年間）	症例数の見込み （実習期間中：6か月）
1. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連		
① 侵襲的陽圧換気の設定の変更	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
② 非侵襲的陽圧換気の設定の変更	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
③ 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
④ 人工呼吸器からの離脱（※「抜管」は含まない）	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
2. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連		
⑤ 気管カニューレの交換	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
3. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連		
⑥ 中心静脈カテーテルの抜去	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
4. 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連		
⑦ 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
5. 創傷管理関連		
⑧ 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例
⑨ 創傷に対する陰圧閉鎖療法	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 処置数（ ）例

6. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		
⑩持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例
⑪脱水症状に対する輸液による補正	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例
7. 感染に係る薬剤投与関連		
⑫感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例
8. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連		
⑬インスリンの投与量の調整	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例
9. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連		
⑭抗けいれん剤の臨時の投与	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例
⑮抗精神病薬の臨時の投与	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例
⑯抗不安薬の臨時の投与	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例	<input type="checkbox"/> 患者数（ ）人 <input type="checkbox"/> 実践行為数（ ）例

※④「人工呼吸器の離脱」（※「抜管」は含まない）について

⇒離脱までの判断過程の実習であるため、対象患者が1人であっても、手順の途中までを「1処置」と捉えることができます。アプローチの結果、離脱に至らないという症例も含まれます。

※⑨「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」について

⇒壊死組織を完全に除去しきるまでの一連の処置を「1処置」としなければならないわけではなく、必要に応じ、処置日を分けて順次除去するのであれば、対象となる患者が1人であっても、途中の段階ごとに処置数をカウントすることができます。

※⑭「抗けいれん剤の臨時の投与」、⑮「抗精神病薬の臨時の投与」、⑯「抗不安薬の臨時の投与」について

⇒薬剤の「調整」ではなく「臨時の投与」であるため、「減薬」は含まれません。（医師による「減薬」の過程で発作を起こした患者に対し、看護師が行う薬剤の臨時の投与は、実習症例に含まれます）

（「抗けいれん剤の臨時の投与」について）

⇒まさに「けいれん」を起こしている患者に抗けいれん剤を投与するという行為それ自体だけでなく、「けいれん」を起こす可能性のある患者について、抗けいれん剤を投与するか否かの判断が実習内容として想定されています。（結果として抗けいれん剤の投与に至らないという症例も含まれます）

⇒「抗けいれん剤の臨時の投与」の対象患者は、頭部に原因がある「けいれん」に限らず、心疾患や高熱などによる「けいれん」も視野に入れてお考えください。（既知のてんかんとは限らず、症例をピックアップ）

- a. 心原性失神でも全般発作様となる。
- b. 片麻痺があれば低血糖でも焦点発作様となる。
- c. 心原性脳塞栓症の同側再発でも症候性様となる。

<p>8. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制</p>	<p>医師の臨床研修病院の指定の有無</p>	<p>有 ・ 無</p>	<p>特定機能病院の承認の有無</p>	<p>有 ・ 無</p>				
	<p>実習に係る安全管理に関する組織の設置状況</p>	<p>組織の構成員の人数</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; border-bottom: 1px dashed black;"> 実習を行う施設の責任者 () 人 </td> <td style="width: 40%; border-bottom: 1px dashed black;"> 医師である指導者 () 人 </td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"> 関係各部門の責任者 () 人 </td> <td style="border-bottom: 1px dashed black;"> その他 () 人 </td> </tr> </table> <p>*①を添付してください (様式自由)</p> <p>①実習に係る安全管理に関する組織の構成員の一覧 (「安全管理に係る組織」および「医療安全管理委員会」の名簿)</p>			実習を行う施設の責任者 () 人	医師である指導者 () 人	関係各部門の責任者 () 人	その他 () 人
実習を行う施設の責任者 () 人	医師である指導者 () 人							
関係各部門の責任者 () 人	その他 () 人							
	<p>実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書</p>	<p>*②③を添付してください (様式自由)</p> <p>②事故発生時の対応について(対応のルート図 等)</p> <p>③医療安全管理委員会規程、医療安全管理指針 等</p> <p>※緊急時の対応が「医療安全マニュアルに準じる」等、他の資料を確認しないとわからない場合は、資料の該当ページも添付してください。</p>						
	<p>実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況</p>	<p>*④～⑩を添付してください (様式自由)</p> <p>④実習に係る患者からの相談に応じる体制、対応の流れがわかる文書(対応のルート図)</p> <p>⑤医療の安全に関する相談に応じる窓口を周知するための掲示物(ポスター、チラシ)の写し</p> <p>⑥医療の安全に関する相談に応じる窓口を周知するための掲示物の掲示状況がわかる写真</p> <p>⑦掲示物の掲示場所、相談窓口の場所を図示したフロア図</p> <p>⑧患者相談窓口の場所の様子がわかる写真(周囲の様子を含む)</p> <p>⑨患者相談窓口の写真</p> <p>⑩医療の安全に関する相談に応じる場所の写真 (留意事項)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該掲示物に、窓口で対応する事項が示されているか。 また、その事項に「医療安全」があるか。 ・当該掲示物の掲示場所及び窓口の場所を示す書類が提出されているか(見取り図等)。 ・患者からの相談後、どのように相談情報を保護しているか。 ・当該掲示物の写真又は原本があるか。(※写真の場合は、記載内容が読み取れること) <p>患者の相談に応じる責任者の氏名等</p> <p>職種：</p> <p>氏名：</p> <p>役職：</p>						
<p>9. 実習を行うにあたり患者に対する説明の手順を記載した文書</p>	<p>*別紙を添付してください (様式自由)</p> <p>※説明や同意に文書を用いる場合は、そのひな形もあわせてご提出ください。 (参考例：「日本慢性期医療協会ガイドライン」をご参考に作成してください)</p>							