

赤枠内を記入する

記入例

様式2別紙2-2

令和 年 月 日

指定研修機関名 学校法人獨協学園 獨協医科大学

特定行為研修を行おうとする特定行為区分に係る講義、演習又は実習を行う全ての施設について記入する。

講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要

1. 施設の名称	フリガナ		
2. 所在地	郵便番号	一	都道府県
3. 電話	フリガナ		
5. 施設の代表者 者の氏名	学校にあたっては設置者、病院にあつては開設者、法人その他にあつてはその代表者の氏名を記入する。		
6. 特定行為研修 の実施責任者の氏 名等(協力施設の場 合のみ記入)	フリガナ		職種 役職
協力施設の場合のみ記入する。			

7. 当該施設で行う全ての特定行為研修

共通科目および区別科目の名称	研修方法	定員数
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	実習	1
感染に係る薬剤投与関連	実習	1
		研修を受ける看護師の定員数を記入する。 年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の定員数を記入する。

8. 実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み

特定行為名	症例数の 実績(概数)	症例数の 見込み
持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	2110	320
脱水症状に対する輸液による補正		前年度の症例数の実績を参考に、実習を行う期間の症例見込み数を記入する。
感染兆候がある者に対する薬剤の臨時の投与		1年間に複数回研修を行う場合は1回あたりの研修機関の症例数の見込みを記入する。

9. 通信により研修を行う場合の環境の整備状況 ※記載不要

具体的な実施方法

通信の方法	
主に学習する場所	
同時双方向性の確保	
通信環境トラブル対処	
学修の進捗管理	
添削指導	
設問解答	
質疑応答	
意見交換	
試験等評価の実施	

記載不要

10. 医学教育用シミュレーター及び視聴覚教材等の整備状況 ※記載不要

医学教育用シミュレーター 有・無・購入予定	医学教育用視聴覚教材 有・無・購入予定
-----------------------	---------------------

11. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制

1) 医師の臨床研修病院の指定の有無	有・無
2) 特定機能病院の承認の有無	有・無

3) 実習に係る安全管理に関する組織の設置状況

構成員	人数	
実習を行う施設の管理者	1	
関係各部門の責任者	2	
医師である指導者	2(うち1名再掲)	
その他		
	合計 4 再掲者は含まない	

同一人物が構成員として複数の役割を兼務している場合には、再掲であることがわかるように記載するとともに、合計人数については、再掲をのぞいた実人数を記載する。

4) 実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書 有・無・作成中

5) 実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況

患者の相談に応じる責任者	職種	役職	備考
患者の相談に応じる窓口の有無	有・無		

12. 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書

有

無

13. 指定研修機関と協力施設との連携体制(協力施設の場合に記入)

1)指導方針の共有方法	指導方針の共有に関する以下の事項について記載する。 ・共有の時期 ・共有の手法 ・共有する内容 等	
2)関係者による定期的な会議の開催	開催頻度	回／年
	目的:	
	検討事項の概要 開催の予定が決まっている場合は開催予定日と議事内容を記入する。	
3)その他特定行為研修についての連携		

2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合
であって、特定行為区分ごとに「指導方針の共有方法」
「関係者による定期的な会議の開催」「その他特定行為
研修についての連携」の内容が異なる場合は、特定行為
区分ごとに区別して記入する。

備考

- 1 様式2別紙2-2は、特定行為研修を行う特定行為区分に係る講義、演習又は実習を行う施設のうち、変更が生じた施設又は追加した施設について記入し、施設ごとに1部作成すること。
- 2 「5. 施設の代表者の氏名」は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者の氏名記入すること。
- 3 「6. 特定行為研修の実施責任者の氏名等」は、協力施設の場合のみ記入すること。
- 4 「7. 当該施設で行う全ての特定行為研修」については、共通科目および区別科目の名称、それぞれの研修方法及び研修を受ける看護師の定員数を記入すること。年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合は、1回の定員数を記入すること。「研修方法」は、講義、演習又は実習の別を記入すること。
- 5 「8. 実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み」については、実習を行う施設のみ記入すること。
- 6 「8. 実習を行う施設における特定行為研修期間中の特定行為に係る症例数の見込み」の「症例数の実績（概数）」は、指定の申請が行われる年度の前年度における当該施設の症例数の実績（概数）を記入すること。また、「症例数の見込み」は前年度の症例数の実績を参考に実習を行う期間の症例数の見込みを記入すること。
- 7 「9. 通信により研修を行う場合の環境の整備状況」は、通信による方法で特定行為研修を行う場合のみ記入すること。
また、「具体的な実施方法」は、以下の点について記入すること。
 - ・「通信の方法」は、印刷教材、放送授業、メディアの別を記入すること。
 - ・「主に学習する場所」は自宅、指定研修機関内、協力施設内の別を記入すること。
 - ・「同時双方向性の確保」は、メディアによる授業であって、かつ同時双方向かつ教室等以外の場所でそれらを受講させる場合に、メディアを利用する技術によって一体的に扱うことのできる情報の種類及び同時双方向性の程度を具体的に記入すること。
 - ・「学修の進捗管理」は、出席の確認や学修時間の確保の方法、受講者に勉学を促す方法等の概要を記入すること。
 - ・「添削指導」「設問解答」「質疑応答」については、その方法や工夫について記入すること。
 - ・「意見交換」については、受講生等の意見交換の場の確保の方法や工夫について記入すること。
 - ・「試験等評価の実施」は、試験等科目的履修の成果を評価する方法の概要を記入すること。
- 8 「10. 医学教育用シミュレーター及び視聴覚教材等の整備状況」については、整備されている場合は「有」を、整備されていない場合は「無」を、整備する予定がある場合は「購入予定」を選択すること。
- 9 「11. 実習を行う施設の医療に関する安全管理のための体制」は、患者に対する実習を行う施設のみ記入すること。
- 10 「11. 1) 医師の臨床研修病院の指定の有無」については、指定がある場合は「有」を選択し、また指定を受けていない場合は「無」を選択すること。
- 11 「11. 2) 特定機能病院の承認の有無」については、承認されている場合は「有」を、承認されていない場合は「無」を選択すること。
- 12 「11. 3) 実習に係る安全管理に関する組織の設置状況」は、実習に係る安全管理に関する組織の主な構成員について人数を記入すること。同一人物が構成員として複数の役割を兼務している場合には、再掲であることがわかるよう記載するとともに、合計人数については、再掲を除いた実人数を記載すること。
- 13 「11. 4) 実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書」は、有、無、作成中を選択し記入すること。
- 14 「11. 5) 実習に係る患者からの相談に応じる体制の確保状況」の「患者の相談に応じる窓口の有無」については、整備されている場合は「有」を、整備されていない場合は「無」を選択すること。
- 15 「12. 実習を行うに当たり患者に対する説明の手順を記載した文書」は、患者に対する実習を行う施設のみ記入すること。
- 16 「13. 指定研修機関と協力施設の連携体制」については、協力施設の場合に記入すること。2以上の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合であって、特定行為区分ごとに「指導方針の共有方法」「関係者による定期的な会議の開催」「その他特定行為研修についての連携」の内容が異なる場合は、特定行為区分ごとに区別して記入すること。
- 17 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。

令和 年 月 日

協力施設承諾書

施設名

協力施設ごとに記入する。

所在地

代表者

学校にあつては設置者、病院にあつては開設者、法人その他の者にあつてはその代表者の氏名を記載する。
印

下記の特定行為研修の実施に連携協力することについて、承諾いたします。

記

指定研修機関名 指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入する。

研修を行う特定行為区分等の名称	
	共通科目
	呼吸器（気道確保に係るもの）関連
	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連
	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連
	循環器関連
	心嚢ドレーン管理関連
	胸腔ドレーン管理関連
	腹腔ドレーン管理関連
	ろう孔管理関連
	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
	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
	創傷管理関連
	創部ドレーン管理関連
	動脈血液ガス分析関連
	透析管理関連
<input checked="" type="radio"/>	感染に係る薬剤投与関連
	血糖コントロールに係る薬剤投与関連
<input checked="" type="radio"/>	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連
	術後疼痛管理関連
	循環動態に係る薬剤投与関連
	精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
	皮膚損傷に係る薬剤投与関連

指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る全ての特定行為区分の名称について「○」を記入する。
共通科目を実施する場合は共通科目に「○」を記入する。

備考

- 1 様式1別紙3は、協力施設ごとに記入すること。
- 2 「代表者」は、学校にあっては設置者、病院にあっては開設者、法人その他の者にあってはその代表者の氏名を記入すること。
- 3 「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入すること。
- 4 「研修を行う特定行為区分等の名称」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設等と連携協力して行おうとする特定行為研修に係る全ての特定行為区分の名称について「○」を記入すること。共通科目を実施する場合は共通科目に「○」を記入すること。

記入欄が足りない場合は、
行を追加記入する。

特定行行為の研修指導者一覧

協力施設を含む講義、演習又は実習を行う施設の全て(助者を含む。)について、特定行為区分ごとに記入する。

特定行為の指導者一覧 各区分毎に作成する。

複数の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合、共通科目の指導者が同一の区分については、いずれかの区分においてのみ記載すればよい。

協力施設を含む講義、演習又は実習を行ふ場合は指導補助金による方法によることとする。

指定研修機関名

指定研修機関名 指定研修機関の指定を受けようとする施設等の名称を記入する。

備考

- 1 様式1別紙からは、協力施設を含む講義、演習又は実習を行う施設の全ての特定行為研修の指導者（通信による方法により行う場合は指導補助者を含む。）について、特定行為区分ごとに記入すること。
- 2 右上の「指定研修機関名」は、指定研修機関の指定を受けようとする施設の名称を記入すること。
- 3 共通科目の指導者について、複数の特定行為区分に係る特定行為研修を行う場合、共通科目の指導者が同一の区分については、いずれかの区分においてのみ記載すればよいこと。
- 4 「右上の「指定科目名および区分別科目名」は、当該指導者が担当する共通科目名又は区分別科目名を記入すること。
- 5 「4. 所属する団体の名称」は、当該指導者が所属する団体の名称を記入すること。複数の団体に所属している場合は主に所属する団体名を、所属する団体がない場合は、その旨を記入すること。
- 6 「5. 役職」は、当該指導者が所属する団体での役職を記入すること。所属する団体での役職がない場合は、その旨を記載すること。
- 7 「7. 指導医講習会等の受講経験」は、指導者が医師又は歯科医師の場合に、医師の臨床研修に係る指導医講習会、歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会の受講経験又は当該講習会に相当する研修の受講経験の有無について記入すること。また、「有」の場合は、受講年度と受講した講習会の主催者名を記入すること。
- 8 「8. 特定行為研修指導者講習会の受講経験」については、特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会の受講経験の有無について記入すること。「有」の場合は、受講年度と受講した講習会の主催者名を記入すること。
- 9 「9. 特定行為研修の修了」については、指導者が看護師の場合に、特定行為研修の修了の有無について記入すること。「有」の場合は、修了した特定行為区分の名称を記入すること。また修了した区分数が多い場合は、別途特定行為区分名を記載した用紙を添付（様式自由）、又は特定行為研修了証を添付してもよいこと。
- 10 「10. その他の資格・研修の受講経験」は、指導者の担当分野（担当科目）に関連する研修の受講経験又は当該資格の取得年度及び名称を記入すること。
- 11 「11. 教育歴」は、大学等での教養受講経験およびその年数について記入すること。
- 12 実技試験（OSCE）を行う指導者又は指導補助者である場合は、備考欄にその旨を記入すること。
- 13 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。なお複数頁にわたる場合は「（No. ）」に通し番号を記載すること。
- 14 備考欄に記入しきれない場合は、別途記載（様式自由）し添付してもよいこと。