（様式8）

第１７期 日本慢性期医療協会　看護師特定行為研修
臨床実習協力施設指導者申請書

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

施設名　　ＴＥＬ.

記入者氏名：　　部署・役職　　記入日：　　年　　月　　日

＊実習の指導者は、適切な指導ができる体制を確保するため、該当施設に勤務する医師の指導者が少なくとも１名以上必要とされています。
＊患者に対する実技を行う実習においては、指導者１人が同時に受け持つ受講者を５人までとする体制が望ましいとされています。

１.担当分野（特定行為区分名） 担当する特定行為区分を☑してください。	□ １.呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 □ ２.呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 □ 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 □ 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 □ ５.創傷管理関連 □ ６.栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 □ ７.感染に係る薬剤投与関連 □ ８.血糖コントロールに係る薬剤投与関連 □ ９.精神及び神経症状に係る薬剤投与関連
２.氏名	
３.職種	
４.所属する施設・団体の名称	
５.役職	
６.臨床経験年数	（　　）年
７.教育歴 大学等での教授経験及びその年数を具体的に記載 （非常勤、専門学校等を含む）	（　　）年 ＊教育にあたった機関の名称：

８.指導医講習会の受講経験 「医師の臨床研修に係る指導医講習会」及び「歯科医師の臨床研修に係る指導歯科医講習会」の受講の有無 （※医師・歯科医師の場合）	□ 有　・　□ 無　（どちらかを☑） ⇩ 受講年（西暦）：　　年 講習会の名称：
９.特定行為研修指導者講習会の受講経験（当協会が開催する看護師特定行為研修指導者講習会も該当します）	□ 有　・　□ 無　（どちらかを☑） ⇩ 受講年（西暦）：　　年 講習会の名称：
１０.医学教育・医師臨床研修における指導経験年数（研修医への指導経験年数）	（　　）年　※現在の所属施設以外の経験年数も含む。 ＊研修医の指導に携わった延べ日数：週（　　）日程度 ＊指導にあたった機関の名称： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
１１.看護師特定行為研修修了の有無 （※看護師の場合）	□ 有　・　□ 無　（どちらかを☑） ⇩ 受講年（西暦）：　　年 講習会の名称：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
１２.その他の資格・研修の受講経験 担当分野に関連する研修の受講経験又は資格（受講年・名称・取得年・名称等）および研修会等での講師経験（開催年、研修会の名称、期間等） ※担当分野（特定行為区分）に関係するものをご記入ください。	

○指導者の要件　**臨床実習（患者に対する実技）は、区分別科目に該当します。**

・共通科目の各科目の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師。少なくとも医師を含むこと。

・**区分別科目**の指導者は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者。少なくとも医師を含むこと。

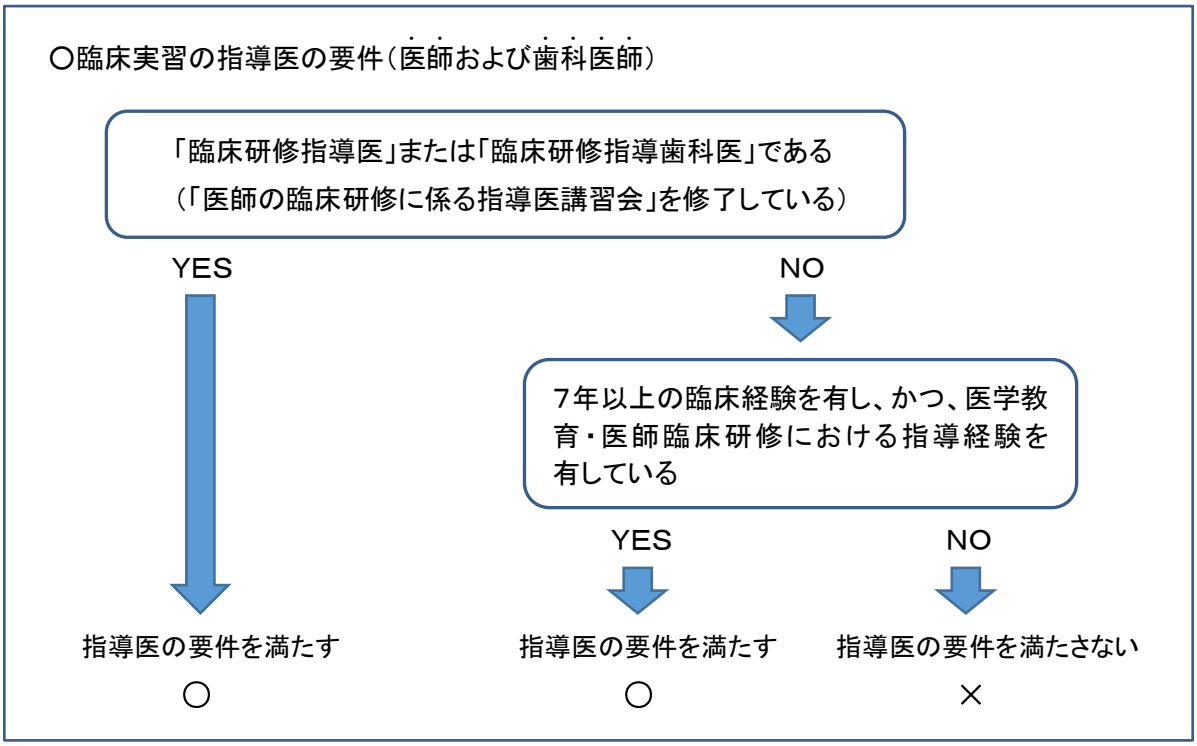
・**区分別科目**の医師又は歯科医師の指導者は、臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と同等以上の経験を有すること。

⇒「臨床研修指導医又は臨床研修指導歯科医と**同等以上の経験を有する**」とは、
7年以上の臨床経験を有し、かつ医学教育・医師臨床研修における指導経験（研修医への指導経験）を有する医師が想定されています。

・**看護師の指導者は、特定行為研修を修了した者又はこれに準ずる者であること。**

⇒「特定行為研修を修了した者に準ずる者」とは、平成 22 年度及び平成 23 年度特定看護師（仮称）養成試

行事業における研修並びに平成 24 年度看護師特定能力養成調査試行事業における研修を修了した看護師や、専門看護師、認定看護師及び大学等での教授経験を有する看護師などが想定されています。



・<u>指導者は、「特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会」を受講していることが望ましい。</u>

⇒「特定行為研修に必要な指導方法等に関する講習会」とは、平成 26 年度厚生労働科学研究費補助金「診療の補助における特定行為等に係る研修の体制整備に関する研究」（主任代表者春山早苗）による「看護師の特定行為研修に係る実習等の指導者研修の開催の手引き」を踏まえた講習会等を想定されています。
（当協会が開催する看護師特定行為指導者講習会も本講習会に該当します）

※「医師の臨床研修に係る指導医講習会」と「看護師特定行為研修指導者講習会」とは異なります。
ご注意ください。