様式１別紙１－１

令和　　　年　　　月　　　日

指定研修機関名

特定行為研修計画の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １．特定行為研修の基本理念 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ２．特定行為研修の目標 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ３．特定行為研修を受ける看護師の定員数　　（　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| ４．特定行為区分 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | （１）研修を行う特定行為区分の数　　（　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
|  | （２）実施する特定行為区分 | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 定員数 | | | 特定行為研修の責任者の氏名等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 区 | | | パ | | | 特定行為区分名 | | | | | | | | | 区 | パ | | 氏名 | | | | | | | 所属する団体の名称 | | | | | | 役職名 | | | | 職種 | | |
|  | | |  | | | 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 | | | | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | | | | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | 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 | | | | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | 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 | | | | | | | | |  |  | |  | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | | |
| ５．領域別パッケージ研修の領域及び定員数 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | 領域名 | | | | | | | | 定員数 | | | |  | | |  | | | 領域名 | | | | | | | | | | | | | 定員数 | |
|  | | |  | | | 在宅・慢性期領域 | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | 救急領域 | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | 外科術後病棟管理領域 | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | 外科系基本領域 | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | | |  | | | 術中麻酔管理領域 | | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | 集中治療領域 | | | | | | | | | | | | |  | |
| ６．特定行為研修の実施期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 特定行為研修の実施期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 期間 | | | | | | | |  | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | |  | | | 年 | |  | 月 | |  | | | | 日 |  | | | ヶ月 |
|  | 年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 期間 | | | | | | | |  | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | |  | | | 年 | |  | 月 | |  | | | | 日 |  | | | ヶ月 |
|  | 領域別パッケージ研修の実施期間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | 領域名 | | | **在宅** | | | 期間 |  | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | 年 | |  | 月 |  | | | | 日 | |  | | | ヶ月 |
|  | **外科**  **術後** | | | 期間 |  | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | 年 | |  | 月 |  | | | | 日 | |  | | | ヶ月 |
|  | **麻酔** | | | 期間 |  | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | 年 | |  | 月 |  | | | | 日 | |  | | | ヶ月 |
| **救急** | | | 期間 |  | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | 年 | |  | 月 |  | | | | 日 | |  | | | ヶ月 |
| **外科**  **基本** | | | 期間 |  | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | | ～ | | |  | | 年 | |  | 月 |  | | | | 日 | |  | | | ヶ月 |
| **集中**  **治療** | | | 期間 |  | | 年 |  | 月 | |  | | 日 | | |  | | |  | | 年 | |  | 月 |  | | | | 日 | |  | | | ヶ月 |
| ７．通信を利用した授業の有無 有　　　　・　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 様式１別紙1-4に記入 | | | | | | | |
|  | 共通科目での利用　　　　　　　　　有　　　　・　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区分別科目での利用　　　　　　 　有　　　 ・　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８．特定行為研修の記録の保存方法　　 文書　 　・　　　　電子 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ９．履修免除の有無　　　　　　　　　　　　 　　有　　　　・　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10．講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 様式１別紙２に記入 | | | | | | | | |
| 11．協力施設の有無　　　　　　　　　　　　　有　　　　・　　　　無 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 様式１別紙３に記入 | | | | | | | | |
| 12．特定行為研修管理委員会の構成員の氏名等 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 様式１別紙４に記入 | | | | | | | | |
| 13．特定行為研修の指導者一覧 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 様式１別紙５に記入 | | | | | | | | |
| 14．特定行為研修計画（進度表を含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 別途添付 | | | | | | | | |

備考

1. 様式１別紙１－１は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分について記入し、1部作成すること。
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等の名称を記入すること。
3. 「３．特定行為研修を受ける看護師の定員数」については、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。特定行為研修を受ける看護師の定員数に、既に特定行為研修を履修した者を含む等、共通科目の定員数と異なる場合は、特定行為研修を受ける看護師の定員数の記入に加え、共通科目の定員数を「（ ）」に併記すること。
4. 「４．特定行為区分」の「（２）実施する特定行為区分」は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分に「○」を記入すること。記入に当たっては、研修の計画に応じ、以下の通りとすること。
   * 当該特定行為区分内の特定行為に係る研修を免除せずに行おうとする場合：「区」欄に「○」
   * 当該特定行為区分を領域別パッケージ研修として行おうとする場合：「パ」欄に「○」
   * 上記２つの場合のいずれも行おうとする場合：「区」及び「パ」欄の両方に「○」
5. 各特定行為区分の「定員数」の欄には、備考４に示す通り「○」を記入した欄に対応する欄にそれぞれ特定行為研修を受ける看護師の定員数を記入すること。
6. 「５．領域別パッケージ研修の領域及び定員数」については、実施する領域別パッケージ研修の領域に「〇」を付け、当該領域別パッケージ研修の定員数を記入すること。
7. 「６．特定行為研修の実施期間」は、年度内に同一の特定行為研修を複数回実施する予定がある場合は、全ての特定行為研修について、それを開始する標準的な期日を記入すること。領域別パッケージ研修については、「領域別パッケージ研修の実施期間」に記入すること。
8. 「７．通信を利用した授業の有無」は、通信を利用する場合は「有」を、利用しない場合は「無」を選択すること。「有」の場合は様式１別紙１－４を提出すること。また共通科目、区分別科目での利用の有無を選択すること。
9. 「８．特定行為研修の記録の保存方法」は、文書又は電磁的記録の別を選択すること。
10. 「９．履修免除の有無」については、履修免除を行う場合に「有」を、行わない場合は「無」を選択すること。履修免除を行う場合は履修免除の規定を整備すること。なお、当該項目は、領域別パッケージ研修における、特定行為研修の一部を免除した研修を行うことには該当しないこと。
11. 「10．講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要」は、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分ごとに、様式１別紙２－１に記入し、１部作成すること。ただし、複数の特定行為区分を同時に実施する場合に、共通科目については、全ての特定行為区分ごとに重複して記入する必要はないこと。様式１別紙２－２については、講義、演習又は実習を行う全ての施設及び設備ごとに記入し、1部ずつ作成すること。
12. 「11．協力施設の有無」は、協力施設がある場合は「有」を、ない場合は「無」を選択すること。「有」の場合には、全ての協力施設ごとに様式１別紙３に記入し、１部ずつ作成すること。
13. 「12.特定行為研修管理委員会の構成員の氏名等」は、全ての特定行為研修管理委員会の構成員について、様式１別紙４に記入すること。
14. 「13．特定行為研修の指導者一覧」については、共通科目及び特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分ごとに様式１別紙５に記入し1部作成すること。ただし、複数の特定行為区分を同時に実施する場合に、共通科目については、全ての特定行為区分ごとに重複して記入する必要はないこと。
15. 「14.特定行為研修計画（進度表を含む）」については、特定行為研修を行おうとする全ての特定行為区分ごとに記入した特定行為研修計画を1部添付すること。いずれも様式は自由とする。ただし、複数の特定行為区分を同時に実施する場合に、共通科目については、全ての特定行為区分ごとに重複して記入する必要は無いこと。なお、進度表については、実習期間がわかるように記入すること。また、領域別パッケージ研修を実施する場合には、特定行為研修の一部を免除した研修を行うことがわかるように記入すること。
16. 記入欄が足りない場合は、行を追加し記入すること。