令和８年度奈良県立病院機構「看護師の特定行為研修」の受講を希望する

機構外看護師の皆さまへ

医療専門職教育研修センター

臨地実習施設の要件チェックリストについて

　このことについて、募集要項に記載のとおり、臨地実習はご自身の所属施設で実施していただきます。ご自身の所属施設が臨地実習施設の要件を満たすかどうかを、別添「臨地実習施設の要件チェックリスト」により必ず確認し、施設長の署名を得たうえで、出願に係る提出書類と併せて提出してください。

　ご不明点等がある場合は、下記連絡先までお問い合わせください。

医療専門職教育研修センター

〒630-8581奈良市七条西町2丁目897-5

TEL：0742-81-3400

mail：tokutei-kensyu@nara-pho.jp

臨地実習施設の要件チェックリスト

1. 症例数の確保について
* 受講希望の区分別科目の実習は、１行為につき５症例以上の症例数の確保が可能である。

２．指導者について（特定行為研修省令施行通知P13.）

* + 区分別科目の指導者には、その研修の内容の特性に鑑み、少なくとも医師を含むこととし、その他の指導者も、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療関係者であること。
	+ 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。
	+ 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。

　　３．医療に関する安全管理のための体制について（特定行為研修省令施行通知P14.）

* 実習に係る医療に関する安全管理のための組織（実習を行う施設の管理者及び関係各部門の責任者等による構成とし、医師である指導者を含むこと。）を設置していること。
* 実習に係る緊急時の対応に係る手順を記載した文書を作成していること。
* 実習に係る患者からの苦情や相談を踏まえ、実習の方法や当該施設における医療安全の管理のための体制の見直しを行うために、実習に係る患者からの相談等に応じる体制を確保すること。
* 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を作成していること。

　　４．指定研修機関（奈良県立病院機構）との連携について（特定行為研修省令施行通知P14.）

* 講義、演習又は実習を指定研修機関と連携協力して行うため、特定行為研修の実施責任者を配置するとともに、円滑かつ効果的な指導が行われるよう、指定研修機関と当該施設との間で、指導方針の共有や関係者による定期的な会議の開催等の緊密な連携体制を確保すること。

　　５．近畿厚生局への届出書類について

* 自施設の出願者が合格した場合は、指定研修機関からの依頼により、以下の書類を用意すること。

・（厚労省指定）様式２ 別紙２－２

（講義、演習又は実習を行う施設及び設備の概要）

・（厚労省指定）様式２ 別紙３（協力施設承諾書）

・（厚労省指定）様式２ 別紙５（特定行為研修の指導者一覧）

上記１．～５．の要件を満たしていることを確認しました。

施設名：

施設長名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　印