（様式４-２ 緩和ケア分野）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　※受験番号：

（記入不要）

実務研修報告書

１．認定看護分野における施設概要（施設名 　　　　　　　　　　　　 　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 1-1）当該分野に関する患者の年間症例数 | （　　　　　　　 例）／年 |
| 1-2）施設の当該分野における診療報酬等の  有無  ※いずれも無の場合のみ、緩和ケアチームの設置（緩和ケア診療加算をとっていない緩和ケアチーム）の有無を記載する | 「緩和ケア診療加算」　　　　　　　　有　・　無  「緩和ケア病棟入院料」の有無　　　　有　・　無  ※緩和ケアチームの設置　　　　　　有　・　無 |
| 1-3）当該分野の認定看護師及び当該分野に  関連する認定看護師・専門看護師の人数 | 緩和ケア認定看護師　 （　 ）名  がん性疼痛看護認定看護師　 （ ）名  がん看護専門看護師　 （　 ）名 |
| 1-4）特定行為研修修了者の人数 | 「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」（ ）名 |

２．実務研修の実績 概要

|  |  |
| --- | --- |
| 様式4-１で記載した【認定看護分野における看護実務研修期間】の中で、緩和ケアを受ける患者の看護を担当した※通算の事例数 | 約　 　 例 |

　※担当したとは、継続的・中心的に関わった事例を指し、5例以上あること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ３．認定看護分野における研修の実績 | | |
| 研修内容　　※学会・研究会・講習会･セミナー等の参加 | |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 看護研究業績　　※学会発表・論文・執筆等 | |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |