（様式４-２　皮膚・排泄ケア分野）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※受験番号：

（記入不要）

実務研修報告書　＜皮膚・排泄ケア分野＞

１．認定看護分野歴における実務研修施設 概要

皮膚・排泄ケア分野における実績：施設名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 1-1）皮膚･排泄ケア分野に関する患者の年間  症例数 | 1．ストーマ造設件数　　　（年間　　 　）例  2．創傷患者数　　　　　　（年間　　 　）例  3．失禁患者数　　　　　　（年間　　　　　）例 |
| 1-2）皮膚･排泄ケア分野に関する専門外来の　有無及び年間外来受診者数 | 1．ストーマ外来　　　　　　　有　・　無  2．失禁外来　　　　　　　　　有　・　無  3．その他　　　　　　　　（　　　　　　　）外来 |
| 1-3)　皮膚･排泄ケア分野の認定看護師の有無 | 1．皮膚･排泄ケア認定看護師：　有（　　　　名）・　無  2. 専従褥瘡管理者：　　　　　　　　　　　有　・　無  3. 他の認定看護師・専門看護師数：　　　　　　　名 |
| 1-4）自施設での特定行為研修修了者の人数と　指導医の有無  （特定行為研修者は今年度修了見込みも含む） | 【特定行為研修修了者の人数】　　　　　　　　　【指導医の有無】  「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」（　　）名　　有・無  「創傷管理関連」　　　　　　　　 　　（　　）名　　有・無 |

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において、ストーマケア及び創傷ケア、失禁ケアを主として担当した事例数 ※担当した事例とは、中心的に関わった事例とし、各1症例以上、計5例以上あること

|  |
| --- |
| ストーマケア 担当事例数：　通算（　　　　　）例　　創傷ケア 担当事例数　　：　通算（　　　　　）例  失禁ケア 担当事例数　　：　通算（　　　　　）例 |

３．認定看護分野における研修の実績　※最新のものから記載し、枠内に収めること

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 研修内容　※学会・研究会・講習会･セミナー等の参加 | | 看護研究業績　　※学会発表・論文・執筆等 | |
| 年 月 |  | 年 月 |  |
| 年　 月 |  | 年　 月 |  |
| 年　 月 |  | 年　 月 |  |
| 年　　月 |  | 年　　月 |  |

４．当課程受験説明会の参加歴

|  |  |
| --- | --- |
| 当課程受験説明会の参加の有無  ※有の場合は参加年を記載する | 無　・　有（　　　　　　年） |

５.　特定行為研修の自施設実習についての確認事項

|  |  |
| --- | --- |
| 特定行為研修の自施設実習に関する施設状況 | ☐自施設実習ができる  ☐自施設実習ができない  （実習について管理者と　□相談した　　□相談していない）  ☐合格したら自施設実習ができるように準備予定 |