

令和5年10月開講予定

受講者募集要項

看護師の特定行為研修



社会医療法人財団 池友会

福岡和白病院

1. 特定行為研修の目的・目標

本研修の目的は、高度・地域医療において医療安全に配慮し高度な実践能力を発揮し、自己研鑽しながらチーム医療のキーパーソンとして活動できる看護師を育成する。

研修目標

1. 高度医療及び地域医療の現場において、迅速かつ包括的なアセスメントを行い、当該特定行為を行う上での知識、技術及び態度の基礎的能力を養う。
2. 高度医療及び地域医療の現場において、患者の安心に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実施できる基礎的能力を養う。
3. 高度医療及び地域医療の現場において、問題解決にむけて、多職種と効果的に協働できる能力を養う。

2. 修了要件

本研修を修了するためには、次の条件を満たすこと。

- 1) 共通科目を全て履修し、筆記試験もしくは観察評価に合格すること。
- 2) 1) 修了後、選択した区分別科目を履修し、修了試験に合格すること。

※本研修修了者には、保健師助産師看護師法第 37 条の 2 第 2 項 第 1 号に規定する特定行為及び同項第 4 号に規定する特定行為研修に関する省令に基づき、修了した特定行為区分ごとの修了証を交付し、研修修了者の名簿を厚生労働省に提出する。

3. 定員：2023 年度 第 1 期生

- 1) A セット：8名
術中麻酔管理領域、
呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、循環動態に係る薬剤投与関連
- 2) B セット：5名
外科系基本領域、
胸腔ドレーン管理関連、腹腔ドレーン管理関連、創傷管理関連、
栄養に係るカテーテル関連（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連

4. 研修期間と募集時期

研修期間：1 年

共通科目を修了後に区分別科目を受講開始する。

なお、在籍期間は、最長 2 年間とする。

募集時期 年 1 回（10月）

5. 研修内容と時間数

研修は、共通して学ぶ「共通科目」と特定行為区分ごとに学ぶ「区分別科目」に分かれており、講義、演習または実習によって行われる。

1) 共通科目(必修科目): 特定行為区分に共通して必要とされる能力を身につけるための科目(研修期間: 6か月)

科目	時間数				
	講義	演習	実習	評価	合計
臨床病態生理学	29	1		1	31
臨床推論	26.5	16	1	1.5	45
フィジカルアセスメント	17.5	8.5	13.5	5.5	45
臨床薬理学	32.5	11.5		1	45
疾病・臨床病態概論	37	3		1	41
医療安全学/特定行為実践	24.5	14	4.25	2.25	45
合計	167	54	18.75	12.25	252

* 共通科目は e-ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する。演習は関連する e-ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。実習は関連する講義・演習を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。その後、科目修了試験に合格する。

2) 区分別科目(必修科目):

A セット: 術中麻酔管理領域パッケージプラス2区分

呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連、循環動態に係る薬剤投与関連

各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目(研修期間: 6か月)

特定行為区分	時間数				
	講義	演習	実習	評価	合計
呼吸器(気道確保に係るもの)関連	8	—	5 症例	1 (OSCE)	9+ 5 症例
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連	20.5	6	各 5 症例	2.5	29+ 各 5 症例
動脈血液ガス分析関連	11.5	—	各 5 症例	1.5 (OSCE)	13+ 各 5 症例

栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	9	1	5 症例	1	11+ 5 症例
術後疼痛管理関連	5.5	1.5	5 症例	1	8+ 5 症例
循環動態に係る薬剤投与関連	18	6.5	各 5 症例	3.5	28+ 各 5 症例

B セット:

外科系基本領域パッケージプラス4区分

胸腔ドレーン管理関連、腹腔ドレーン管理関連、

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

各特定行為に必要とされる能力を身につけるための科目(研修期間: 6か月)

特定行為区分	時間数				
	講義	演習	実習	評価	合計
胸腔ドレーン管理関連	10.5	1	各 5 症例	1.5	13+ 各 5 症例
腹腔ドレーン管理関連	7	—	5 症例	1	8+ 5 症例
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	6	—	5 症例	1	7+ 5 症例
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	7	—	5 症例	1 (OSCE)	8+ 5 症例
創傷管理関連	31	—	各 5 症例	3 (OSCE)	34+ 各 5 症例
創部ドレーン管理関連	5	—	5 症例	1	6+ 5 症例
動脈血液ガス分析関連	8	—	5 症例	1 (OSCE)	9+ 5 症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	9	1	5 症例	1	11+ 5 症例

感染に係る薬剤投与関連	21	6	5 症例	2	29+ 5 症例
術後疼痛管理関連	5.5	1.5	5 症例	1	8+ 5 症例

* 区分別科目は e-ラーニングを中心とした講義を受講し、確認テストに合格する。演習は関連する e-ラーニング講義を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。実習(患者に対する実技)は関連する講義・演習(ペーパーシミュレーション)・手技練習(模擬患者の活用、シミュレーターの利用等のシミュレーションによる学習)を履修したのち実施し、指導者の観察評価により合格基準を満たす。OSCE のある科目に関しては、実習(患者に対する実技)の前に OSCE に合格する必要がある。その後、修了試験に合格する。

6. 受講モデル

研修の進度表をご参照ください。

7. 受講資格

次の①から③のいずれの要件を満たす社会医療法人財団池友会・一般社団法人巨樹の会・社会福祉法人あきの会に勤務する看護師であること

- 1)社会医療法人財団池友会・一般社団法人巨樹の会・社会福祉法人あきの会で3～5年の実践経験を有する看護師
- 2)看護職賠償保険に加入している
- 3)所属長の推薦を有すること
- 4)研修で行う臨地実習は受講者の所属施設で行うことが原則可能である

8. 受講料

審査料	受講料
1 万	A セット 70 万 B セット 60 万円

9. 研修中の必要経費

- 1) 受講料以外に学習に必要なテキスト等の書籍費が別途必要になります。
- 2) 研修のための宿泊および交通費等は各自で実費負担となります。

10. 研修場所および実習場所

研修場所:社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

区分別科目の臨地実習は、受講生の所属施設での実習も可能です。なお、所属施設で臨地実習を行う際には、別途書類提出が必要となります。詳細については事務局へお尋ね下さい。

11. その他

1) 看護職賠償責任保険について

本研修の受講決定後は、開講式までに看護職賠償責任保険にご加入下さい。

12. 出願期間・試験日・試験科目・合格発表・手続き期間

項目	日程
出願期間(当日必着)	2023年7月3日(月)～7月14日(金)
試験日	2023年8月5日(土)
試験科目	小論文試験、面接試験
合格発表	2023年8月15日(月)
手続き期間(当日必着)	2023年8月21日(月)～8月31日(木)

13. 出願手続き

1) 提出書類

- (1) 受講申請書(様式1)
- (2) 履歴書(様式2)
- (3) 志願理由書(様式3)
- (4) 推薦書(様式4)
- (5) 看護師免許証(写し、A4サイズ)
- (6) 受験票
- (7) 写真票(写真1枚 サイズ縦40mm×横30mm)
- (8) 返信用封筒

※提出の書類の返却は致しません。

2) 送付先

〒811-0213
福岡県福岡市東区和白丘 2-2-75
社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院
看護師特定行為研修係

※必ず「郵便書留」で送付するか、直接持参して下さい。

電話:092-608-0001(代表) 問合せ窓口:福岡和白病院 看護部

3) 審査料

審査料は「審査料及び研修費用についての振込先」をご確認の上、振り込みをお願い致します。

4) 振込先:

銀行名 福岡銀行 新宮支店
 口座番号 普通預金 No.419326
 口座名義 社会医療法人 財団池友会 理事長 富永 隆治
 届け出住所 福岡市東区和白丘2丁目2-75
 届け出電話番号 092-608-0001

14. 選考方法

選考は、書類選考及び小論文、面接試験により行います。選考結果については、本人宛て簡易書留速達にて郵送致します。電話や FAX、メール等での合否のお問合わせの対応は致しません。

15. 試験会場と時間

- 1) 試験会場: 社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院 3F会議室
- 2) 日程: 2023年8月5日(土)
- 3) 時間割

試験科目	試験時間
受付	9:00~9:30
オリエンテーション	9:30~9:45
小論文(60分)	9:45~10:45
面接オリエンテーション	10:45~11:00
面接	11:00~終了まで

4) 試験に持参するもの

- (1) 受験票
- (2) 筆記用具
- (3) マスク

16. 受講手続きと納付金について

受講料は「審査料及び研修費用についての振込先」をご確認の上、振り込みをお願い致します。

- 1) 受講手続き期間 2023年8月15日(火)~8月31日(木)

2) 納付金

- (1) 審査料 10,000円
- (2) 受講料 Aセット 一括 700,000円
 Bセット 一括 600,000円

※収めた受講料は原則として返還しません。

※研修のための宿泊及び交通費等は各自にて実費負担となります。

- 3) 厚生労働省 教育訓練給付制度(一般教育訓練)が利用できます。

17. 募集受講生の今後の日程(目安)

令和5年10月1日 入講式・オリエンテーション
 令和5年10月8日 共通科目受講開始

令和6年3月上旬 共通科目修了判定

令和6年4月1日 領域別パッケージ・区分別科目受講開始

令和6年9月上旬 領域別パッケージ・区分別科目修了判定・修了式

18. 個人情報の取り扱いについて

●個人情報の取り扱いについて

福岡和白病院では「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、個人情報の適正な取り扱いに努め、安全管理のために必要な措置を講じております。出願および受講手続きにあたって提供いただいた個人情報は、選考試験の実施、合格発表、受講手続き、履修関係等の必要な業務において使用させていただきます。なお、当院が取得した個人情報は、法律で定められた適正な手続により開示を求められた場合以外に、本人の承諾なしに第三者へ開示・提供することはありません。

19. 研修に関する書類の送付先及び問い合わせ先

1) 送付先

〒811-0213

福岡県福岡市東区和白丘 2-2-75

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

看護師特定行為研修係

2) 問い合わせ先

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

看護師特定行為研修係

e-mail: kangobu@f-wajirohp.jp

電話: 092-608-0001 (代表) 窓口: 福岡和白病院 看護部

アクセス



電車を利用の場合

- JR九州 鹿児島本線 福工大前駅下車: 徒歩 15分
- JR九州 香椎線 和白駅下車: 徒歩 10分
- 西鉄電車 貝塚線 和白駅下車: 徒歩 10分

バス・タクシー(車)を利用の場合

- 西鉄バス 和白丘バス停下車: 徒歩 3分
- 福岡空港から車: 約 30分

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

看護師特定行為研修担当

〒811-0213

福岡県福岡市東区和白丘 2-2-75

社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院

看護師特定行為研修係

TEL. 092-608-0001 (代表)

(様式 1)

受講申請書

西暦 年 月 日

社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院
院長 富永 隆治 殿

フリガナ
申請者氏名 (自署)

印

私は、下記の看護師特定行為研修を受講したいので、必要書類を添えて申請します。

記

受講を希望する A か B の受講希望欄に○をつけてください。

受講希望		領域別パッケージ		区分別科目	
		術中麻酔 管理領域	外科系 基本領域	・呼吸器(人口呼吸療法に 係るもの)関連 ・循環動態に係る薬剤投与 関連	・胸腔ドレーン管理関連 ・腹腔ドレーン管理関連 ・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
	A	○	-	○	-
	B	-	○	-	○

ミシン線

(様式 2)

※受験番号

履 歴 書

西暦 年 月 日現在

正面上半身 (40×30mm) 3ヶ月以内に 撮影したもの 裏面に氏名を記入	フリガナ	性別
	氏名	男 女
	印	
生年月日		
年 月 日 生 (満 歳)		

フリガナ	〒	TEL	
現住所		携帯TEL	
フリガナ			
所属施設名	*正式名称を記入すること		
フリガナ	〒	TEL 所属部署もしくは内線番号	
所属施設住所			
免許取得年月日	保健師	西暦 年 月 日	号
	助産師	西暦 年 月 日	号
	看護師	西暦 年 月 日	号

資格取得

【資格名】 *上記以外の医療に関する資格のみ記載	【取得年月日】

学 歴

一般学歴		西暦 年 月卒業
専門学歴		西暦 年 月卒業

職 歴

【施設名・診療科】	【期間】

※欄は記入しないこと

ハシゲ線

(様式 3)

※受験番号

志 願 理 由 書

西暦 年 月 日
氏名

*パソコン入力する場合には、ホームページからダウンロードしてください。1000字以内

※は記入しないこと。

フ
シ
ン
線

(様式 4)

※受験番号

推 薦 書

西暦 年 月 日

社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院
院長 富永 隆治 殿

施設名
職位
推薦者氏名

印

貴院の特定行為研修の受講者として、次の者を推薦します。

受講者氏名：

推薦理由

ヒシソ線

*パソコン入力をする場合は、ホームページからダウンロードしてください。

※は記入しないこと。

社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院

2023年度 受験票

受験番号 ※		性 別
フリガナ		
氏名	印	男 女
生年月日	年 月 日	(満 歳)

※欄は記入しないこと

1. 選考日時：
受付 9：00～9：30
オリエンテーション 9：30～9：40
小論文 9：45～10：45
面接 11：00～12：30

2. 試験会場：福岡和白病院

社会医療法人財団 池友会
福岡和白病院

2023年度 写真票

正面上半身 (40×30mm) 3ヶ月以内に 撮影したもの 裏面に氏名を記入
--

受験番号 ※		性 別
フリガナ		
氏名	印	男 女
生年月日	年 月 日	(満 歳)

※欄は記入しないこと

