**添付書類　　　　　　　　　　　　ポートフォリオ（産後ケア実務助産師研修修了者申請用）**

様式３－表紙

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **都道府県** | |  |
| **申請者** | **氏　名** |  |
| **所　属** |  |
| **会員NO.** |  |

＜注意事項＞

* 本ポートフォリオの記載箇所は、「必要書類対応表」「申請書類確認フロー」を参照し記載してください。
* 「３．産後ケアに関する研修受講一覧」の記載にあたっては、以下にご留意ください。
  + 申請者が、現在（過去１年以内）、産後ケアまたは乳児・新生児訪問に従事している場合は、総計10時間の研修受講が記載されていることを確認する。また、その場合は研修の学習項目全てが網羅されている必要はありません。
  + 上記以外の場合は、総計30時間の研修受講が記載されていることを確認してください。その場合、学習項目①～⑨（様式３－３参照）全てに対応した研修を受講する必要があります。
* 記載事項にもれがないか確認し、該当欄に申請者及び承認者が署名したものを提出してください。
* 本ポートフォリオに記載いただいた内容等を踏まえ、要件に満たない場合は承認できません。

**【必要書類対応表】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式 | | ①これまで産後ケアまたは新生児・乳幼児訪問に従事していない者 | ②これまでに産後ケアまたは新生児・乳児訪問に従事した経験のある者 | ③現在（過去1年以内）産後ケアに１年以上従事している。または現在（過去1年以内）新生児・乳児訪問を行っており、これまでにのべ100件以上行っている。 |
| 様式１ | | 〇 | 〇 | 〇 |
| 様式２ | | 〇 | 〇 | 〇 |
| 様式３ | 表紙 | 〇 | 〇 | 〇 |
| １ | × | 〇 | 〇 |
| ２ | × | × | 〇 |
| ３ | 〇（30時間） | 〇（30時間） | ○（10時間） |
| 4 | 〇 | 〇 | 〇 |
| 様式４ | | 〇 | × | × |

**【申請書類確認フロー】**

日本助産師会の会員＊１であり、

かつ

「今こそ知りたい　助産師のための産後ケアガイドライン」を精読し内容を理解している。

**はい**

**いいえ**

**今回は申請できません**

**はい**

**いいえ**

受けて　　いる

**①これまで産後ケアまたは新生児・乳幼児訪問に従事していない者**

３０時間の研修

２日間の実習

【申請書類】

様式１

様式２

様式３-３・４

様式４

これまでに、

産後ケア、または新生児・乳児訪問に

従事した経験がある。

**＊１申請時より継続した会員のみを対象とし、有効期間中の退会時は修了証明カードを返却すること**

**③現在（過去1年以内）、産後ケアまたは**

**新生児・乳児訪問に従事している者**

１０時間の研修

受けて　　いる

【申請書類】

様式１

様式２

様式３‐１・２・３・４

**はい**

**②これまでに産後ケアまたは**

**新生児・乳児訪問に従事した経験のある者**

３０時間の研修

受けて　　いる

【申請書類】

様式１

様式２

様式３-1・3・４

現在（過去1年以内）産後ケアに１年以上従事している。

または

現在（過去1年以内）新生児・乳児訪問を行っており、これまでにのべ100件以上行っている。

**いいえ**

**【経験内容と申請の要件　確認チェックリスト】　　ご自身の経験内容で該当する箇所にチェック（✔）を入れ、申請の要件をご確認ください。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **経験内容** | **該当する場合✔** | **申請の要件** |
| **（例）** | | 助産師会会員である＊1 | **✔** | 申請できます |
| **１** | | これまでに産後ケアに従事したことがある |  | 2日間の実習は必要ありません（研修受講のみで申請できます※2） |
| **２** | | これまでに新生児・乳児訪問に従事した経験がある |  | 2日間の実習は必要ありません（研修受講のみで申請できます※2） |
| **３** | **①** | 現在（過去1年以内）産後ケアに従事しており、  かつ1年以上従事している |  | 10時間の研修受講で申請できます |
| **②** | 現在（過去1年以内）産後ケアに従事しているが、  従事して1年に満たない |  | 30時間の研修受講で申請できます |
| **4** | **①** | 現在（過去1年以内）新生児・乳児訪問を行っており、  これまでにのべ100件以上行っている |  | 10時間の研修受講で申請できます |
| **②** | 現在（過去1年以内）新生児・乳児訪問を行っているが、  実施が100件に満たない |  | 30時間の研修受講で申請できます |
| **５** | | 上記該当なし |  | 30時間の研修受講と2日間の実習が必要です |

※１　継続した助産師会会員のみを対象とします。途中で助産師会を退会された場合は、無効となりますのでご注意ください（承認証とカードを返却いただきます）。

※２　必要な研修受講時間は経験によって異なります。これまで従事したことがある場合であっても、現在産後ケアや新生児訪問に従事されていない場合は、30時間の研修受講が必要です。

**申請する研修要件の区分**

様式３－１

|  |  |
| --- | --- |
| **該当するひとつに✔** | **申請の区分** |
|  | ①これまで産後ケアまたは新生児・乳幼児訪問に従事していない者 |
|  | ②これまでに産後ケアまたは新生児・乳児訪問に従事した経験のある者 |
|  | ③現在（過去1年以内）、産後ケアまたは新生児・乳児訪問に従事している者 |

**※**手引き書P.4　2.2.1.研修要件の区分［申請書類確認フロー］を参照し、該当するひとつに✔を入れてください。

**１．産後ケアまたは新生児・乳児訪問の実務経験歴**

②これまでに産後ケアまたは新生児・乳児訪問に従事した経験のある者、および③現在（過去1年以内）、産後ケアまたは新生児・乳児訪問に従事している者に該当する場合に記入してください。

**【産後ケア】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実務経験内容（活動内容や所属先等） | | 開始年月 | 終了年月 |
| 例１） | 鳥越市産後ケアセンター | 西暦　2017年　４月 | 西暦　2019年　３月 |
| 例２） | 個人でアウトリーチ活動を実施 | 西暦 2019年　４月 | 現在 |
| ① |  | 西暦 　 年　　 月 | 西暦 　 年　　 月 |
| ② |  | 西暦 　 年　　 月 | 西暦 　 年　　 月 |
| ③ |  | 西暦 　 年　　 月 | 西暦 　 年　　 月 |

必要時、記載欄を増やして記載してください。

**【新生児・乳児訪問】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実務経験内容（活動内容や所属先等） | | 開始年月 | 終了年月 | 訪問件数 |
| 例１） | 新生児訪問訪問（●●市の委託） | 西暦　2015年　４月 | 現在 | 150 |
| 例２） | 乳児訪問（●●市の委託） | 西暦 2019年　４月 | 現在 | 30 |
| ① |  | 西暦 　 年　　 月 | 西暦 　 年　　 月 |  |
| ② |  | 西暦 　 年　　 月 | 西暦 　 年　　 月 |  |
| ③ |  | 西暦 　 年　　 月 | 西暦 　 年　　 月 |  |

**２．現在（過去1年以内）産後ケアに１年以上従事している、または現在（過去1年以内）新生児・乳児訪問を行っており、これまでにのべ100件以上行っている場合**

様式３－２

**【産後ケア：所属先がある場合】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属産後ケア施設名 | |  |
| 所属施設の産後ケア利用者数＊ | |  |
|  | ショートステイ | 人 |
| デイケア | 人 |
| アウトリーチ | 人 |

＊2020年度の利用者数の延べ人数を記載する

**【産後ケア：現在、所属先がなく産後ケアに従事している場合】**

|  |  |
| --- | --- |
| 産後ケア（アウトリーチ）実践件数＊ | 件 |

＊2020年度の実践件数（訪問のべ数）を記載する

**【新生児・乳児訪問】**

|  |  |
| --- | --- |
| 訪問実践件数＊ | 件 |

＊2020年度の実践件数（訪問のべ数）を記載する

**３．産後ケアに関する研修受講一覧（学習項目との対応表）**

様式３－３

受講された研修が、産後ケアガイドに記載されている学習項目①から⑨のどれに該当するかをご確認いただき、該当する学習項目の欄に記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **産後ケアガイド　学習項目** | | | **左欄の各学習項目に内容が対応する受講研修** | | | | |
| 内容 | | 必要  時間数 | 年月日 | テーマ | 場所 | 主催 | 時間数 |
| ①  助産師のガイドライン | 産後ケア業務に関連したガイドラインの内容とその根拠等を理解する。 | 90分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ②  妊産婦のフィジカルアセスメント | 妊産婦、特に分娩施設退院後の褥婦（ハイリスク妊婦も含む）の身体的経過やフィジカルアセスメント、起こりやすいマイナートラブルなどについての知識やアセスメント技術・支援技術を学ぶ。 | 180分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ③  乳児のフィジカルアセスメント | 乳児、特に分娩施設退院後の新生児（ハイリスク児も含む）を中心とした児のフィジカルアセスメント、起こりやすい異常についての知識やアセスメント技術などを学ぶ。 | 270分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ④  地域における保健指導の実際（演習項目） | 対象者への接遇の基本、対象の状況をアセスメントするための面接方法、アウトリーチ型産後ケア実施に係る家庭訪問支援の留意点などを学ぶ。また、事例検討などを通して支援の要点を学ぶ。 | 360分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ⑤  乳児の成長・発達に関する診断と技術 | 乳児の発育・発達に関する知識とそれらを促進する技術を習得する。 | 180分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ⑥  母乳育児支援 | 母乳育児を支援するための根拠に基づいた知識を確認する。特に退院後の支援（トラブルを含む）に必要な知識・技術を習得する。 | 180分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ⑦  母子保健事業・施策 | 子育て世代包括支援センターの活動やそれに係る事業や施策などの知識を学ぶ。 | 180分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ⑧  子育てに関する支援 | 子育てをする親（父親含む）への支援として、子どもとのかかわり、ペアレンティング（親業）を中心に学ぶ。また、児童虐待防止に係る支援の在り方を学ぶ。 | 270分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| ⑨  女性のメンタルヘルスとその対応 | 産後のメンタルヘルスに係る基本的知識を学ぶ。また、産後うつの予防、早期発見のための対応について学ぶ。 | 180分 | 年  月　　日 |  |  |  |  |
| 必要時間数　合計30時間（1800分） | | |  |  |  |  |  |
|  | | | **受講時間数合計** | | | | **時間** |

必要時、記載欄を増やして記載してください。

**申請者及び承認者**

様式３－４

**【申請者】**

以上の記載に間違いありません。　 　　　西暦　　　　年　　　　月　　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　申請者（自署）：　　　　　 　　　　　㊞

**【承認者\*1】**

以上の内容を確認し、事実と相違がないことを承認\*2いたします。

　西暦　　　　年　　　　月　　　　　日

承認者（自署）：　　　　 　　　　　㊞　　（申請者との続柄）

助産師会会員NO. 　　　　　　　　　　　　　 （申請者と所属先が同一でない場合に記載）

＊１

承認者は、申請者の所属先の上司や施設長もしくは他の助産師会会員とする。

承認者の役割は、産後ケア実務経験や研修受講について事実と相違がないことを承認することである。

承認者は申請者の上司または本会会員であり、申請者の産後ケア実務経験について事実と相違がないことを承認できる者であること。

＊２

研修受講については、申請者から証拠書類（修了証、研修領収証、研修資料、研修参加レポートなど)をもって説明をうけ、事実と相違がないことを承認すること。

申請者の産後ケア実務経験もしくは研修受講について承認できる者がいない場合は、日本助産師会認定教育運営小委員会が代理承認を行うこととする。