様式第1―1

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の設置計画について

　標記について、保健師助産師看護師法第19条第２号(第20条第２号、第21条第３号)に規定する保健師(助産師、看護師)養成所の設置を計画したので、添付書類を添えて設置計画書を提出します。

様式准第1―1

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の設置計画について

　標記について、保健師助産師看護師法第22条第２号に規定する准看護師養成所の設置を計画したので、添付書類を添えて設置計画書を提出します。

様式第1―2

発翰番号

年　月　日

　大阪府知事　　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の指定申請について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第11条の規定に基づき保健師(助産師、看護師)養成所として指定されるよう、第12条の規定に基づき添付書類を添えて申請します。

様式准第1―2

発翰番号

年　月　日

　大阪府知事　　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の指定申請について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第18条の規定に基づき准看護師養成所として指定されるよう、第19条の規定に基づき添付書類を添えて申請します。

様式第1―3

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の学則(課程又は入所定員)、

　　校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更計画について

標記について、保健師助産師看護師法第19条第２号(第20条第２号、第21条第３号)に規定する保健師(助産師、看護師)養成所の課程(入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更を計画したので、添付書類を添えて計画書を提出します。

様式准第1―3

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の学則(課程又は入所定員)、校舎の各室の

用途及び面積並びに実習施設の変更計画について

標記について、保健師助産師看護師法第22条第２号に規定する准看護師養成所の課程(入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更を計画したので、添付書類を添えて計画書を提出します。

様式第1―4

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の学則(課程又は入所定員)、校舎の

各室の用途及び面積並びに実習施設の変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第１項の規定に基づき、学則(課程又は入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更について、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。

様式准第1―4

発翰番号

年　月　日

　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の学則(課程又は入所定員)、校舎の各室の

用途及び面積並びに実習施設の変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第20条において準用する第13条第１項の規定に基づき、学則(課程又は入所定員)、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設の変更について、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。

様式第1―5

発翰番号

年　月　日

　　　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

 保健師(助産師、看護師)養成所の学則(課程、修業年限、

教育課程又は入所定員)の変更、校舎の各室の用途及び

面積の変更並びに実習施設の変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第１項の規定に基づき、学則(課程の廃止、修業年限、教育課程又は入所定員)の変更、校舎の各室の用途及び面積の変更並びに実習施設の変更について、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。

様式准第1―5

発翰番号

年　月　日

　　　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の学則(課程、修業年限、教育課程

又は入所定員)の変更、校舎の各室の用途及び面積

の変更並びに実習施設の変更承認申請について

標記について、保健師助産師看護師法施行令第20条において準用する第13条

第１項の規定に基づき、学則(課程の廃止、修業年限、教育課程又は入所定員)の変更、校舎の各室の用途及び面積の変更並びに実習施設の変更について、次のとおり承認されるよう、添付書類を添えて申請します。

様式第1―6

発翰番号

年　月　日

　　　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師(助産師、看護師)養成所の学生募集中止について

　標記について、大阪府看護師等養成所の指定申請等に関する指導要綱6-（1）に基づき下記のとおり報告します。

記

1. 名称
2. 位置
3. 課程名及び入所定員
4. 募集中止の時期
5. 募集中止の理由

様式准第1―6

発翰番号

年　月　日

　　　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の学生募集中止について

　標記について、大阪府看護師等養成所の指定申請等に関する指導要綱6-(1)に基づき下記のとおり報告します。

記

1. 名称
2. 位置
3. 課程名及び入所定員
4. 募集中止の時期
5. 募集中止の理由

様式准第1―7

様式第2―1

様式第1－7

発翰番号

年　月　日

　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師（助産師、看護師）養成所の指定取消申請について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第16条第１項の規定に基づき、保健師(助産師、看護師)養成所の指定を取り消されるよう、第17条の規定に基づき、添付書類を添えて申請します。

様式准第1－7

発翰番号

年　月　日

　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の指定取消申請について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第20条において準用する第16条第１項の規定に基づき、准看護師養成所の指定を取り消されるよう、第17条の規定に基づき、添付書類を添えて申請します。

様式第1-8

発翰番号

年　月　日

　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

保健師（助産師、看護師）養成所の変更届について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第13条第2項の規定に基づき、設置

者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地） 、養成

所の名称及び位置並びに学則（課程、修業年限、教育課程及び入所定員に関す

る事項を除く。）の変更について、別紙のとおり添付書類を添えて届出します。

様式准第1-8

発翰番号

年　月　日

　　　大阪府知事　様

設置者名　○○○○

代表者名　○○○○

准看護師養成所の変更届について

　標記について、保健師助産師看護師法施行令第20条の準用による第13条第2項

の規定に基づき、設置者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務

所の所在地） 、養成所の名称及び位置並びに学則（課程、修業年限、教育課程

及び入所定員に関する事項を除く。）の変更について、別紙のとおり添付書類を添

えて届出します。

様式第2－1

設置計画(指定申請)の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | 名称 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位 |
| 養成所 | 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 課程名 |
| 位置 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 設置予定年月日 |  |
| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | 統合カリキュラム |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護師保健師 | 看護師助産師 |
| ３年課程 | ２年課程 |
| 修業年限（全日制、定時制等の別） |  |  |  |  |  |  |  |
| １学年定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）　　名（入所定員　　名・総定員　　名） |

様式第2―2―1

長、補佐、専任教員及びその他の教員等の氏名、担当科目及び専任・兼任の別

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職位 | 氏名 | 専門分野 | 担当科目 | 時間数 | 専任・兼任の別 | 承諾書の有無 | 備考 |
| 養成所長 |  |  |  |  |  |  |  |
| 養成所長補佐 |  |  |  |  |  |  |  |
| 専任教員 | 教務主任 |  |  |  |  |  |  |  |
| 実習調整者 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |
| 実習指導教員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の教員 |  |  |  |  |  |  |  |
| 事務職員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |

様式第2―2―2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 分野名 | 基礎分野 | 専門基礎分野 | 専門分野 |
| 教員 | 専任教員 | 兼任教員 | 添削指導員 | 専任教員 | 兼任教員 | 添削指導員 | 専任教員 | 兼任教員 | 実習指導教員 | 添削指導員 |
| 看護師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保健師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 助産師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 医師 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の医療従事者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

教員の担当別人数

様式第2―3

校舎の各室の名称、用途及び面積

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 室の名称 | 面積 | 専用・兼用の別 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 総面積 | 　　　　　㎡ |  |  |

様式第2―4

機械器具及び模型の目録

|  |  |
| --- | --- |
| 品　　目 | 数　　量 |
| ベッド 成人用ベッド　　　・　　　・　　　・実習用モデル人形看護実習モデル人形　　　・　　　・　　　・ |  |

様式第2―5

図書の目録総括表

|  |  |
| --- | --- |
| 種別 | 数量 |
| 既設 | 増備 | 小計 |
| 図書 | 冊 | 冊 | 冊 |
| （内訳）基礎分野 | 冊 | 冊 | 冊 |
| 専門基礎分野 | 冊 | 冊 | 冊 |
| 専門分野 | 冊 | 冊 | 冊 |
| （専門分野内訳） |  |  |  |
| 辞典類 | 冊 | 冊 | 冊 |
| 学術雑誌 | 種類 | 種類 | 種類 |
| その他 | 冊 | 冊 | 冊 |
| 合計 | 冊種類 | 冊種類 | 冊種類 |

様式第2―6―1

実習施設総括表

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 種別 | 名称 | 所在地（交通手段及び時間） | 実習科目 | 実習単位数及び時間数 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 合計 |  |

様式第2―6―2

実習施設概要

1　保健師養成所

（1）　保健所及び市町村　　　　　　　　　　　(　　　　年　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 位置 | 電話 |
| 保健所長名（又は市町村名） |  |
| 実習担当課（係） |  |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |

1)　職員数　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　　年　　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 定員 | 現員 | 区分 | 定員 | 現員 |
| 保健師 |  |  | 管理栄養士・栄養士 |  |  |
| 助産師 |  |  | 診療放射線技師 |  |  |
| 看護師 |  |  | 臨床検査技師 |  |  |
| 医師 |  |  | 事務職員 |  |  |
| 歯科医師 |  |  | その他 |  |  |
| 薬剤師 |  |  |
| 獣医師 |  |  | 合計 |  |  |

2)　保健所又は市町村の組織における保健師の配置状況

(組織図及び事務分掌添付)

3）　実習を行う部門の状況

　ア　本年度の方針と目標

方針

目標

イ　看護職員の継続教育実施状況（前年度及び今年度実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設内研修 | 実施件数 | 　　件 | 受講者延べ人数 | 人 |
| 実習施設外研修 | 参加件数 | 件 | 受講者延べ人数 | 人 |
| 研修会名 | 年月 | 内容 | 参加者数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　ウ　各種基準、手順の整備状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 整備状況 |
|  |  |
|  |  |

1. 実習指導者の略歴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 免許の種類 | 専門学歴（卒業年） | 実習指導者講習会（修了年） | 実務年数 |
|  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |
|  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |
|  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |

1. 設備、図書等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 有無 | 整備状況 |
| 更衣室 |  |  |
| 休憩室 |  |  |
| 討議室 |  |  |
| 看護関係図書 |  | 図書　　　　　　冊、学術雑誌　　　　種類 |
| その他 |  |  |

6）他校学生等の実習受入れ状況（今年度実績）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

　(2)　保健所及び市町村以外の実習施設　　　　(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 位置 | 電話 |
| 開設年月日 |  |
| 設置者名 | 代表者名　　　　　　　　　　　　（職種） |
| 管理者名 |  |
| 利用者数 | 定員　　　人　　　 利用者　　　人/月（延べ　　人/月） |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |
| 職員数 | 区分 | 定員 | 現員 | 非常勤 | 区分 | 定員 | 現員 | 非常勤 |
| 保健師 |  |  |  | その他の介護職員 |  |  |  |
| 助産師 |  |  |  | 理学療法士 |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  | 作業療法士 |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  | その他 |  |  |  |
| 医師 |  |  |  |
| 介護福祉士 |  |  |  | 合計 |  |  |  |
| 実習指導者の略歴 | 氏名 | 専門学歴（卒業年） | 実習指導者講習会（修了年） | 実務年数 |
|  | 大学　短大　養成所 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 他校学生等の受入れ状況 | 区分 | 学校養成所 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

2　助産師養成所

(1)　病院、診療所及び助産所　　　　　　　(　　　年　　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 位置 | 電話 |
| 設置者名 | 代表者名 |
| 医院長名（病院・診療所） |  |
| 管理者名（助産所） | 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 免許取得日 |  | 登録番号 |  |
| 業務従事年数 |  |  |
| 病床数 | 総数 | 一般 | 療養 | 結核 | 精神 | 感染症 |
|  |  |  |  |  |  |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |

1)　職員数　　 　　　　　　　　　　　　　　　(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 定員 | 現員 | 区分 | 定員 | 現員 |
| 保健師 |  |  | 臨床検査技師 |  |  |
| 助産師 |  |  | 臨床工学技士 |  |  |
| 看護師 |  |  | 理学療法士 |  |  |
| 准看護師 |  |  | 作業療法士 |  |  |
| 看護補助者 |  |  | 管理栄士・栄養士 |  |  |
| 医師 |  |  | 事務員 |  |  |
| 歯科医師 |  |  | その他 |  |  |
| 薬剤師 |  |  |
| 診療放射線技師 |  |  | 合計 |  |  |

2)　産科の外来・入院患者数、助産師・医師数及び分べん件数

(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 外来患者延数 | 入院患者延数 | 助産師数 | 医師数 |
| 前年度 | 前々年度 | 前年度 | 前々年度 |
| 産科 |  |  |  |  |  |  |
| 分べん延件数（Ａ） |  |  |  |  |  |  |
| うち正常分べん件数（Ｂ） |  |  |  |  |  |  |
| Ｂ／Ａ（％） |  |  |  |  |  |  |

3)　看護単位別、診療科名、病床数、入院患者数及び看護要員数(病院のみ)

(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位 | 診療科名 | 病床数 | 入院患者数 | 看護要員数 |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　※　入院患者数は1日平均の数を記載すること。

※　全看護単位について記載すること。

※　実習に使用する看護単位に○印をつけること。

4)　看護部門の状況

　　ア　今年度の方針と目標

方針

目標

　　イ　看護職員の継続教育実施状況（前年度及び今年度実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設内研修 | 実施件数 | 　　件 | 受講者延べ人数 | 人 |
| 実習施設外研修 | 参加件数 | 件 | 受講者延べ人数 | 人 |
| 研修会名 | 年月 | 内容 | 参加者数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ウ　看護部門の各種基準、手順の整備状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 整備状況 |
| 看護基準 |  |
| 看護手順 |  |
| 分べん介助手順 |  |
| 保健指導指針、基準 |  |
| その他 |  |

5)　実習指導体制

　　ア　勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務体制 | 三交替制　　二交替制　　当直制　　その他（　　　　　） |
| 勤務時間及び看護方式 | 区分 | 勤務時間 | 看護方式 |
| 日勤 | ～ |  |
| 準夜勤 | ～ |  |
| 深夜勤 | ～ |  |
| 変則勤務 | ～ |  |
| ○○勤務 | ～ |  |

　　　　　　※看護方式　例）チームナーシング,モジュール型継続受け持ち方式,プライマリ・ナーシング,機能別看護方式,固定チームナーシング,パートナーシップ・ナーシング・システム等

イ　実習指導者の略歴

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位 | 氏名 | 免許の種類 | 専門学歴（卒業年） | 実習指導者講習会（修了年） | 実務年数 |
|  |  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |
|  |  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |
|  |  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |

ウ　設備、図書等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 有無 | 整備状況 |
| 更衣室 |  |  |
| 休憩室 |  |  |
| 討議室 |  |  |
| 待機室 |  |  |
| 看護関係図書 |  | 図書　　　　　　冊、学術雑誌　　　　種類 |
| その他 |  |  |

6)　他校学生等の実習受入れ状況（今年度実績）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

7)　産科病棟及び産科外来の業務の実施状況

　　ア　集団指導の実施状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 産科病棟 | 集団指導の名称 | 回数／週 | 産科外来 | 集団指導の名称 | 回数／週 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

イ　新生児の管理方法　　：　母児同室、母児異室、その他(　　　　　　)

ウ　助産師外来の有無　　：　有、無

エ　家庭訪問指導実施　　：　有、無

1. 病院、診療所及び助産所以外の実習施設　　(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 位置 | 電話 |
| 開設年月日 |  |
| 設置者名 | 代表者名　　　　　　　　　　　　（職種） |
| 管理者名 |  |
| 利用者数 | 定員　　　　人　　利用者　　　人/月（延べ　　人/月） |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |
| 職員数 | 区分 | 定員 | 現員 | 非常勤 | 区分 | 定員 | 現員 | 非常勤 |
| 保健師 |  |  |  | その他の介護職員 |  |  |  |
| 助産師 |  |  |  | 理学療法士 |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  | 作業療法士 |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  | その他 |  |  |  |
| 医師 |  |  |  |
| 介護福祉士 |  |  |  | 合計 |  |  |  |
| 実習指導者の略歴 | 氏名 | 専門学歴（卒業年） | 実習指導者講習会（修了年） | 実務年数 |
|  | 大学　短大　養成所 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 他校学生等の受入れ状況 | 区分 | 学校養成所 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

3　看護師及び准看護師養成所

(1)　病院及び診療所　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 位置 | 電話 |
| 設置者名 | 代表者名 |
| 院長名 |  |
| 病床数 | 総数 | 一般 | 療養 | 結核 | 精神 | 感染症 |
|  |  |  |  |  |  |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |

1）　職員数　　　　　　　　　　　　　　　　　(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 定員 | 現員 | 区分 | 定員 | 現員 | 区分 | 定員 | 現員 |
| 保健師 |  |  | 歯科医師 |  |  | 作業療法士 |  |  |
| 助産師 |  |  | 薬剤師 |  |  | 管理栄養士・栄養士 |  |  |
| 看護師 |  |  | 診療放射線技師 |  |  | 事務員 |  |  |
| 准看護師 |  |  | 臨床検査技師 |  |  | その他 |  |  |
| 看護補助者 |  |  | 臨床工学技士 |  |  |
| 医師 |  |  | 理学療法士 |  |  | 合計 |  |  |

　2）　看護単位別、診療科名、病床数、入院患者数及び看護要員数(病院のみ)

(　　　年　　月　　日現在)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位 | 診療科名 | 病床数 | 入院患者数 | 看護要員数 |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 合計 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |  |  |  |

※　入院患者数は1日平均の数を記載すること。

※　全看護単位について記載すること。

※　実習に使用する看護単位に○印をつけること。

3）　産科の入院患者数及び分娩件数　(母性看護学実習を行う施設のみ)

|  |  |
| --- | --- |
| 前年度産科入院患者延数 | 数 |
| 前年度分べん延件数 | 件 |

4）　小児科の外来・入院患児数　(小児看護学実習を行う施設のみ)

|  |  |
| --- | --- |
| 前年度外来患児数（1日平均） | 前年度実習病棟の入院患児（１日平均） |
|  |  |

5）　病院の組織図及び看護部門の組織図

6）　看護部門の状況

　　　　ア　本年度の方針と目標(病院のみ)

方針

目標

イ　看護職員の継続教育実施状況（前年度及び今年度実績）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習施設内研修 | 実施件数 | 　　件 | 受講者延べ人数 | 人 |
| 実習施設外研修 | 参加件数 | 件 | 受講者延べ人数 | 人 |
| 研修会名 | 年月 | 内容 | 参加者数 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

ウ　各種基準、手順の整備状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | 整備状況 |
| 看護基準 |  |
| 看護手順 |  |
| 看護計画 |  |
| 看護記録 |  |
| 看護用具の整備 |  |
| その他 |  |

7）　実習指導体制

　ア　勤務体制

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務体制 | 三交替制　 二交替制　　当直制　　その他（　　　） |
| 勤務時間及び看護方式 | 区分 | 勤務時間 | 看護方式 |
| 日勤 | ～ |  |
| 準夜勤 | ～ |  |
| 深夜勤 | ～ |  |
| 変則勤務 | ～ |  |
| ○○勤務 | ～ |  |

※看護方式　例）チームナーシング,モジュール型継続受け持ち方式,

プライマリ・ナーシング,機能別看護方式,固定チームナーシング,

パートナーシップ・ナーシング・システム等

イ　実習指導者の略歴

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位 | 氏名 | 免許の種類 | 専門学歴（卒業年） | 実習指導者講習会（修了年） | 実務年数 |
|  |  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |
|  |  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |
|  |  | 保健師助産師看護師 | 大学短大養成所 |  |  |

ウ　設備、図書等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 有無 | 整備状況 |
| 更衣室 |  |  |
| 休憩室 |  |  |
| 討議室 |  |  |
| 看護関係図書 |  | 図書　　　　　　冊、学術雑誌　　　　　　種類 |
| その他 |  |  |

8）　他校学生等の実習受入れ状況（今年度実績）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

(2)　病院及び診療所以外の実習施設　　　　(　　　　年　　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 位置 | 電話 |
| 開設年月日 |  |
| 設置者名 | 代表者名　　　　　　　　　　　　（職種） |
| 管理者名 |  |
| 利用者数 | 定員　　　　人　　　利用者　　　人/月（延べ　　人/月） |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |
| 職員数 | 区分 | 定員 | 現員 | 非常勤 | 区分 | 定員 | 現員 | 非常勤 |
| 保健師 |  |  |  | その他の介護職員 |  |  |  |
| 助産師 |  |  |  | 理学療法士 |  |  |  |
| 看護師 |  |  |  | 作業療法士 |  |  |  |
| 准看護師 |  |  |  | その他 |  |  |  |
| 医師 |  |  |  |
| 介護福祉士 |  |  |  | 合計 |  |  |  |
| 実習指導者の略歴 | 氏名 | 専門学歴（卒業年） | 実習指導者講習会（修了年） | 実務年数 |
|  | 大学　短大　養成所 |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 他校学生等の受入れ状況 | 区分 | 学校養成所 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

(3)　看護職員が配置されていない実習施設　(　　年　　　月　　日現在)

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 位置 | 電話 |
| 開設年月日 |  |
| 設置者名 | 代表者名　　　　　　　　　　　　（職種） |
| 管理者名 |  |
| 実習科目 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 養成所からの距離、学生の交通手段及び所要時間 |  |
| 職員数 | 職種 | 定員 | 現員 | 非常勤 | 職種 | 定員 | 現員 | 非常勤 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 合計 |  |  |  |
| 主な業務内容 |  |
| 看護職員以外の実習指導者の略歴 | 氏名 | 職種及び職位 | 当該部署での実務経験年数 | その他（実習指導に必要な学識経験など） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 養成所の専任教員又は実習指導教員 | 氏名　 |  | 専門分野 |  |
| 他校学生等の受入れ状況 | 区分 | 学校養成所 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習単位数及び時間数 | 実習科目 |
| 保健師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 助産師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 看護師学校養成所 | （課程名） |  |  |  |  |
| 准看護師学校養成所 |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |  |
| 備考 |  |

様式第2―7

収支予算及び向こう2年間の財政計画書　　　　　　 　(単位　　　　千円)

|  |  |
| --- | --- |
| 収入 | 支出 |
| 項目 | 開校年度 | 次年度 | 項目 | 開校年度 | 次年度 |
| 学生生徒納付金収入 |  |  | 人件費 |  |  |
| 　入学金 |  |  | 　教員人件費 |  |  |
| 　授業料 |  |  | 　事務職員等人件費 |  |  |
| 　実験実習料 |  |  | 　その他 |  |  |
| 　施設設備資金 |  |  | 教育研究費 |  |  |
| 　その他 |  |  | 研修費 |  |  |
| 寄付金収入 |  |  | 研究費 |  |  |
| 　特別寄付金 |  |  | 外部講師謝金 |  |  |
| 　一般寄付金 |  |  | 旅費交通費 |  |  |
| 　現物寄付金 |  |  | 実習経費 |  |  |
|  |  |  | 教材費 |  |  |
| 補助金収入 |  |  | 図書費 |  |  |
| 　地方公共団体補助金 |  |  | その他 |  |  |
|  |  |  | 管理経費 |  |  |
| 手数料 |  |  | 　消耗品費 |  |  |
| 　入学検定料試験料証明手数料 |  |  | 光熱水費 |  |  |
| 繰入金等収入 |  |  | その他 |  |  |
| その他 |  |  | その他 |  |  |
| 合計 |  |  | 合計 |  |  |
| 学生１人当たりの額 |  |  | 学生１人当たりの額 |  |  |

学生1人当たりの納付金額　　　　　　　　　　　　　(単位　　　　　円)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 入学検定料 | 入学金 | 授業料（月額） | その他 | 合計 |
| 入学年度 |  |  | （　　） |  |  |
| 次年度 |  |  | （　　） |  |  |

整備に要する経費及び資金　　　　　　　　　　　　　(単位　　　　千円)

|  |  |
| --- | --- |
| 所　要　経　費 | 資　金　計　画 |
| 区　　分 | 整　備　方　法 | 金　額 | 区　　分 | 金　額 |
| 土　　地 | 設置者所有 |  | 自　己　資　金 |  |
| 寄付 |
| 買収 |
| その他 |
| 建　　物 | 設置者所有 |  | 借　入　金 |  |
| 寄付 |
| （建物附属設備を含む） | 買収 |
| その他 |
| 初　度　設　備 |  | そ　の　他 |  |
| （機械器具、模型及び図書再掲） | （　　　　） |  |
| 合　　計 |  | 合　　計 |  |

様式第3―1

長、補佐及び専任教員の履歴総括表　　　　　　（　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年齢 | 免許の種類 | 専任教員養成講習会等 | 教務主任養成講習会等 | 実務経験 | 着任予定日 | 備考 |
| 受講の有無 | 修了年度 | 受講の有無 | 修了年度 | 臨床 | 教育 |
| 養成所長 |  |  |  |  |  |  | 年 | 年( ) |  |  |
| 養成所長補佐 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 専任教員 | 教務主任 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実習調整者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 実習指導教員 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

様式第3―2

長、補佐、専任教員及びその他の教員の履歴書　（　　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 生年月日 |  |
| 現住所 | 都道府県 | 市町村 | 担当予定科目 |  |
| 学歴 | 年　月　　大学院（博士・修士）大学 短大 養成所 （卒・修業、中退）学校・養成所名　　　　　　　　　　学部学科名　　　　　　　　　　　 |
| 免許 | 種類 | 登録年月日 | 登録番号 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 専任教員養成講習会・教務主任養成講習会の受講歴 | 講習会の名称 | 修了年月（修業期間） |
|  |  |
|  |  |
| 専門職歴 | 施設名 | 職種職位 | 始期 | 終期 | 期間 |
| 合計 | 内訳 |
| 年 | 月 | 年 | 月 | 年 | 月 | 臨床 | 教育 | その他 |
| 年 | 月 | 年 | 月 | 年 | 月 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 研究発表、論文等の業績・実務研修の受講歴（主なものを記載） |

上記内容に相違ないことを認める。　　　　　　　　　　　　　　　（自筆）

様式第3―3

長、補佐、専任教員及びその他の教員の就任承諾書

承諾書

　貴養成所の養成所長（養成所長補佐、専任教員　○○学科：担当分野○○○○、非常勤講師、添削指導員)として、 　　年　　　月　　　日より就任することを承諾します。

　　年　　月　　日

養成所名○○○○

(代表者)○○○○　　殿

住所

氏名

様式第3―4

実習施設の承諾書

承諾書

　　貴養成所の実習施設として、 　　年　　　月　　　日から○○○○○(実習施設名)を使用することを承諾します。

　　年　　月　　日

　　養成所名○○○○

　　　(代表者)○○○○　　殿

施設名○○○○

(代表者)○○○○

様式第4

地域の実状に照らした学生の確保の見込みに関する状況　　　(　　　年現在)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 過去５年間の実績 | 申請年 | 開設年 | 開設後５年間の見込み |
| 18歳人口 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 高校卒業生数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・県内進学数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・圏内進学数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護師等学校養成所入学者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・県内からの進学数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ・県外からの進学数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 定員充足率 | 県内 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 圏内 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(注)　看護師養成所(2年課程(通信制))については上記にかかわらず、県内の准看護師免許登録数、新規准看護師免許登録数、看護師養成所(2年課程)の進学者数などを記載すること。

様式第5

変更計画(変更承認申請)の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | 名称 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位 |
| 養成所 | 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 課程名 |
| 位置 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 変更予定年月日 |  |
| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | 統合カリキュラム |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護師保健師 | 看護師助産師 |
| ３年課程 | ２年課程 |
| 修業年限（全日制、定時制等の別） |  |  |  |  |  |  |  |
| １学年定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）　　名（入所定員　　名・総定員　　名） |
| 変更内容 |  | 現行 | 変更後 |
| 学則 |  |  |
| 課程 |  |  |
| 教育課程 |  |  |
| 修業年限 |  |  |
| 入所定員 |  |  |
| 校舎の各室の用途及び面積 |  |  |
| 実習施設 |  |  |
| 1学年学級数 |  |  |
| 変更理由の概要 |  |

様式第6

校舎の各室の名称、用途及び面積の新旧対照表

|  |  |
| --- | --- |
| 新 | 旧 |
| 番号 | 室の名称 | 面積 | 専・兼の別 | 番号 | 室の名称 | 面積 | 専・兼の別 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  | 合計 |  |  |

様式第7

学生に関する事項

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年度 | 定員 | 応募者 | 受験者 | 合格者 | 入学者 | 一般学歴 |
| 中卒 | 高卒 | 短大卒 | 大卒 | その他 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

退学者の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年度 | 退学者数 | 退学の理由 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

様式第8

指定取消申請の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | 名称 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位 |
| 養成所 | 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 課程名 |
| 位置 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 取消年月日 |  |
| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | 統合カリキュラム |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護師保健師 | 看護師助産師 |
| ３年課程 | ２年課程 |
| 修業年限（全日制、定時制等の別） |  |  |  |  |  |  |  |
| １学年定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）　　名（入所定員　　名・総定員　　名） |
| 取消しを受けようとする理由 |  |
| 卒業できない学生への配慮 |  |
| 学籍簿の保管先 |  |

様式第9

届出の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 設置者 | 名称 |  |
| 住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 代表者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　職位 |
| 養成所 | 名称 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　 課程名 |
| 位置 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話 |
| 変更年月日 |  |
| カリキュラムの種類 | 単独のカリキュラム | 統合カリキュラム |
| 保健師 | 助産師 | 看護師 | 准看護師 | 看護師保健師 | 看護師助産師 |
| ３年課程 | ２年課程 |
| 修業年限（全日制、定時制等の別） |  |  |  |  |  |  |  |
| １学年定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）　　名（入所定員　　名・総定員　　名） |
|  | 変更前 | 変更後 |
| 変　更　内　容 | 設置者の氏名及び住所（法人にあっては、名称及び主たる事務所の所在地） |  |  |
| 養成所の名称 |  |  |
| 養成所の位置 |  |  |
| 学則 |  |  |
| 変更理由 |  |