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 |  |  |  |  |