

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

4) 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	大学 短大		

	看護師	養成所		
--	-----	-----	--	--

5) 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					

<記載要領>

- 1 実習を行う保健所及び市町村のすべてについて養成所が作成すること。
- 2 実習施設が2以上あるときは施設別に作成すること。
- 3 1)「職員数」は、非常勤職員があるときには、括弧書きにより別掲とすること。
- 4 3)―イ「看護職員の継続教育実施状況」については、前年度及び今年度の実績について、その代表的なものを簡潔に記載すること。
- 5 5)「設備、図書等の整備状況」については、その有無及び数を記載すること。また、整備等は、実習期間中の専用、兼用(職員／他校学生)の別を記載すること。
- 6 4)「実習指導者の略歴」については、「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」(令和2年10月30日医政発1030第1号「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドラインについて」の一部改正についての別添)に定める実習指導者として必要な研修又は専任教員として必要な研修を修了した年及び研修の名称を記載すること。