要綱別記第１号様式（第３の１関係）

文書番号

申請年月日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

　保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の設置計画について

標記のことについて、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、第２２条第２号）に規定する保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の設置を計画したので、関係書類を添えて設置計画書を提出します。

要綱別記第２号様式（第３の２関係）

文書番号

提　出　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学則（課程又は入学定員）、

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

標記のことについて、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、第２２条第２号）に規定する保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学則（課程又は入学定員）、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、関係書類を添えて変更計画書を提出します。

要綱別記第３号様式（第４関係）

文書番号

申　請　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

　保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の指定申請について

標記のことについて、保健師助産師看護師法施行令第１１条第１項（第１８条）の規定に基づき、保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所として指定されるよう、同施行令第１２条（第１９条）の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

要綱別記第４号様式（第５の１の（１）関係）

文書番号

申　請　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学則（課程又は入学定員）、

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

標記のことについて、保健師助産師看護師法施行令第１３条第１項（第２０条において準用する同令第１３条第１項）の規定に基づき、保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学則（課程又は入学定員）、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設について変更したいので、関係書類を添えて申請します。

要綱別記第４号様式の２（第５の１の（２）関係）

文書番号

申　請　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学則（課程、修業年限、

教育課程又は入学定員）、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

標記のことについて、保健師助産師看護師法施行令第１３条第１項（第２０条において準用する同令第１３条第１項）の規定に基づき、保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学則（課程の廃止、修業年限、教育課程又は入学定員）、校舎の各室の用途及び面積並びに実習施設について変更したいので、関係書類を添えて申請します。

要綱別記第５号様式（第６の１関係）

文書番号

届　出　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の変更届出書

標記のことについて、保健師助産師看護師法施行令第１３条第２項（第２０条において準用する同令第１３条第２項）の規定に基づき、保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の設置者の名称及び主たる事務所の所在地（名称、位置又は学則）について変更したので、関係書類を添えて届け出ます。

要綱別記第６号様式（第７の１の（１）のア関係）

文書番号

申　出　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の学生募集停止について

標記のことについて、東京都医療関係職種養成所等指導要綱第７の１の（１）の規定に基づき、関係書類を添えて申し出ます。

要綱別記第７号様式（第７の２の（１）のア関係）

文書番号

申　請　年　月　日

東京都知事　殿

設置者名

代表者名

保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の指定取消申請について

標記のことについて、保健師助産師看護師法施行令第１６条（第２０条において準用する同令第１６条）の規定に基づき、保健師（助産師、看護師、准看護師）養成所の指定を取り消されるよう、同令第１７条（第２０条において準用する同令第１７条）の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

（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） |  |  |  |  |  |  |  |
| 入学定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）　　　名（入学定員　　　名・総定員　　　名） |
| 事務連絡担当者 | （課・係等）　　　　　　　　　　（氏名）（電話・ファクシミリ番号）（電子メールアドレス） |

（様式第２－２－１）

養成所長、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 | 専門領域 | 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）

教　員　の　担　当　別　人　数

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| その他医療従事者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| そ　　の　　他 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 合　　　計 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（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、標本及び模型の目録

|  |  |
| --- | --- |
| 品　　　　　目 | 数　　　　　量 |
| ベ　 　ッ　 　ド実習用モデル人形 |  |

（様式第２－５）

図　書　の　目　録　総　括　表

|  |  |
| --- | --- |
| 種　　別 | 数量 |
| 既存 | 新　　　　規 | 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） | 変　更　前 | 変　更　後 |
| 実習科目 | 単位数(時間数) | 実習科目 | 単位数(時間数) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 合計 |  |  |  |  |

（様式第２－６－２－①）

実　習　施　設　概　要

【保健師養成所：保健所及び市町村】　　　　　　　　　　　　　（　　年　　月　　日現在）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 位置 | 　　　　　　　　　電話 |
| 保健所長名（又は市町村長名） |  |
| 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 | （所要時間：　　　分） |

（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）

【　　年】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【　　年】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

※整備状況は、種類、評価時期や方法等が分かるように記載すること。

（４）実習指導者の略歴

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名※番号でも可 | 免　許　の　種　類 | 実習指導者講習会名称（修了年） | 実務年数 |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |

（５）設備、図書等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区分 | 有無 | 整備状況  |
| 更衣室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 休憩室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 討議室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 看護関係図書 | 有・無 | 図書　　冊、学術雑誌　　種類、 |
| その他 |  |  |

（６）他校学生等の実習受入状況

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　　　分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習期間 | 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 |  |  |  |  |

（様式第２－６－２－②）

実　習　施　設　概　要

【保健師養成所：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 | （所要時間：　　　分） |
| 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※番号でも可 | 免許の種類 | 実習指導者講習会名称（修　了　年） | 実務年数 |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
| 他校学生等の受入れ状況　　　　 | 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習期間 | 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２－６－２－③）

実　習　施　設　概　要

【助産師養成所：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 | （所要時間：　　　分） |

※助産所については、入所可能人数を病床数の「総数」欄に記載すること。

（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）産科の外来・入院患者数、助産師・医師数及び分娩件数　（　　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(病棟名等) | 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　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）

【　　年】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【　　年】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

※整備状況は、種類、評価時期や方法等が分かるように記載すること。

（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 | ～ | 機能別 |
| 準夜勤 | ～ | チームナーシング |
| 深夜勤 | ～ | 患者別受け持ち |
| 変則勤務 | ～ | その他 |
| ○○勤務 | ～ |  |

イ　実習指導者の略歴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位（病棟名） | 氏　　名※番号でも可 | 免　許　の　種　類 | 実習指導者講習会名称（修了年） | 実務年数 |
|  |  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  |  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  |  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |

ウ　設備、図書等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 有　無 | 整備状況 |
| 更衣室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 休憩室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 討議室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 待機室 | 有・無 |  |
| 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習期間 | 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

（様式第２－６－２－④）

実　習　施　設　概　要

【助産師養成所：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 | （所要時間：　　　分） |
| 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※番号でも可 | 免許の種類 | 実習指導者講習会名称（修　了　年） | 実務年数 |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
| 他校学生等の受入れ状況　　　　 | 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習期間 | 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２－６－２－⑤）

実　習　施　設　概　要

【看護師（准看護師）養成所：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 |
|  |  |  |  |  |  |
| 外来患者数（1日平均） |  |
| 実習科目 |  |
| 養成所からの距離学生の交通手段 | （所要時間：　　　分） |

（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）

※全ての看護単位（病棟等）について記載し、実習病棟に○を付けること。（　　年　　月　　日現在）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位（病棟名等） | 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 |  |  |  |  |  |  |  |  |

（３）産科の外来・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）

|  |  |
| --- | --- |
| 前年度産科外来・入院患者延数 | 外来患者延数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　数 |
| 入院患者延数　　　　　　　　　　　　　　　　　　　数 |
| 前年度分べん件数 | 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） |
|  |  |

　※入院患児の種類・年齢については、別紙を添付すること。

（５）病院の組織図及び看護部門の組織図

　　　（組織図添付）

（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）

【　　年】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

【　　年】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |  |

※整備状況は、種類、評価時期や方法等が分かるように記載すること。

（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 | ～ | 機能別 |
| 準夜勤 | ～ | チームナーシング |
| 深夜勤 | ～ | 患者別受け持ち |
| 変則勤務 | ～ | その他 |
| ○○勤務 | ～ |  |

イ　実習指導者の略歴

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 看護単位（病棟名等） | 氏　　名※番号でも可 | 免　許　の　種　類 | 実習指導者講習会名称（修了年） | 実務年数 |
|  |  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  |  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  |  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |

ウ　設備、図書等の整備状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　分 | 有　無 | 整備状況 |
| 更衣室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 休憩室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 討議室 | 専用・兼用（職員／他校学生）・無 |  |
| 看護関係図書 | 有・無 | 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

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習期間 | 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 |  |  |  |  |

（様式第２－６－２－⑥）

実　習　施　設　概　要

【看護師（准看護師）養成所：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 | （所要時間：　　　分） |
| 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※番号でも可 | 免許の種類 | 実習指導者講習会名称（修　了　年） | 実務年数 |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
|  | 保健師・助産師・看護師 | （　　　　年） |  |
| 他校学生等の受入れ状況　　　　 | 区分 | 学校養成所名 | 学生数 | １グループの学生数 | 実習期間 | 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 |  |  | 光熱水費 |  |  |
| 　試験料 |  |  | その他 |  |  |
| 　証明手数料 |  |  |  |  |  |
| 繰入金等収入 |  |  |  |  |  |
| 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 |  |  |

　※計上すべき項目、金額については設置主体に定める会計基準に準じて記載すること。

ア　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 |  |  | 　　　（　　） |  |  |

イ　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 | 設置者所有寄付買収その他 |  | 自己資金 |  |
| 建物（建物附属設備を含む） | 設置者所有寄付買収その他 |  | 借入金 |  |
| 初度設備（機械器具、標本及び図書再掲） | （　　　） | その他 |  |
| 合計 |  | 合計 |  |

　※各養成所及び課程ごとに作成すること。

　※「資金計画」の「その他」の欄は、内訳を記載すること。

※「資金計画」に「借入金」がある場合には、返済計画書を添付すること。

（様式第３－１）

養成所長、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）

養成所長、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） |

（様式第３－３）

養成所長、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　　日から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 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　・都内進学者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　・首都圏内進学者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 看護師等学校養成所入学者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　・都内からの進学者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 　・都外からの進学者数 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 定員充足率 | 都内 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 首都圏内 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

（注１）上記のデータから、学生確保の見込みについて考察すること。

（注２）看護師等養成所（２年課程（通信制））については上記にかかわらず、都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、変更の届出）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(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） |  |  |  |  |  |  |  |
| 入学定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）名　　　　　　　　（入所定員　　名・総定員　　名） |
| 変更承認申請の内容 |  | 変　　更　　前 | 変　　更　　後 |
| 学則 |  |  |
| 　課　　程 |  |  |
| 　教育課程 |  |  |
| 　修業年限 |  |  |
| 　入学定員 |  |  |
| 校舎の各室の用途及び面積 |  |  |
| 実　習　施　設 |  |  |
| １学年学級数 | 　 |  |
| 変更の届出の内容 |  |  |
| 変更理由の概要 |  |
| 事務連絡担当者 | （課・係等）　　　　　　　　　　（氏名）（電話・ファクシミリ番号）（電子メールアドレス） |

（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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　※過去３か年について記載すること。

退　学　者　の　状　況

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

　※過去３か年について記載すること。

（様式第８）

募 集 停 止 申 し 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 |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |
| 入学定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）名（入学定員　　名・総定員　　名） |
| 募集停止年月日 | 　　　　年　４月　１日 |
| 募集停止の理由 |  |
| 指定取消予定年月日 | 　　　　年　３月３１日 |
| 事務連絡担当者 | （課・係等）　　　　　　　　　　（氏名）（電話・ファクシミリ番号）（電子メールアドレス） |

（様式第９）

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 |
| 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） |  |  |  |  |  |  |  |
| 入学定員 |  |  |  |  |  |  |  |
| その他の併設養成所 | 養成所（課程）名（入学定員　　名・総定員　　名） |
| 指定取消予定年月日 | 　　　　　年　３月３１日 |
| 取消しを受けようとする理由 |  |
| 卒業できない学生への措置 |  |
| 事務連絡担当者 | 申請書に関すること | （課・係等）　　　　　　　　　　（氏名）（電話・ファクシミリ番号）（電子メールアドレス） |
| 指定取消後の連絡先 | （課・係等）　　　　　　　　　　（氏名）（電話・ファクシミリ番号）（電子メールアドレス） |