

学 校 の 施 設 現 況 書

年 月 日

学校名 _____

署 名 _____

年 月 日 時点

事 項	記 入 欄					
1. 設置主体	国立	公立	私立	2. 設置年(西暦で記入)		
3. 教員組織 (看護学部のみ)	教 授 (人)		准 教 授 (人)		講 師 (人)	
	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤	常 勤	非常勤
	専門基礎科目	人	人	人	人	人
	専門科目	人	人	人	人	人
4. 学生の状況	1 学年定員 人			総定員 人		
5. 施設設備	図書室(館)		有	無		
	冊数(看護に係る分のみ)		冊			
	実習室		有	無		
	総面積	m ²	1ベッドあたりの学生数		人	
	在宅看護実習室		有	無		
6. 実習施設 ※看護職員には、 看護に関する 資格を有する 者の数を記入 する。	基礎看護学・成人看護学を行った主な実習病院 (病院名)					
	病床数	床	看護職員数		人	
	学生の指導者の複数配置		有	無		
	看護基準・手順の整備		有	無		
	在宅看護論を行った主な実習施設(訪問看護等) (施設名)					
	1月延べ訪問件数		件	看護職員数		人
	老年看護学を行った主な実習施設(病院やナースィングホーム等) (施設名)					
	入所定員数		人	看護職員数		人
小児看護学を行った実習病院(小児病棟のみ) (病院名)						
1日平均患児数		人	病棟看護職員数		人	
母性看護学を行った主な実習病院(産婦人科病棟のみ) (病院名)						
年間分娩件数		件	病棟看護職員数		人	
精神看護学を行った主な実習病院(精神病棟のみ) (病院名)						
病床数		床	病棟看護職員数		人	

INFORMATION SHEET FOR THE NURSING SCHOOL

Data of issue _____

Name of the School _____

At the point of graduate (Date: _____)

1.Establisher	National Public Private	2.Data of Foundation	
3.No. of Faculty Members (Nursing Division) Medical Science Nursing	Professor Total()	Associate Professor Total()	Lecturer Total()
	Full time	Part time	Full time Part time
4.No. of Students	No. of authorized intake	No. of total students in nursing program	
5.Facilities	Library exist not exist		
	Total No. of books(for nursing program)		
	Clinical Lab Room exist not exist		
	Total area m ² No. of Students per bed		
	Home Health Clinical Lab exist not exist		
6.Clinical Practicum Facilities ※ Nursing staff includes only RN and LPN/LVN	Main Hospital of Fundamental & Adult(Med/Surg) Nursing		
	Name of the Hospital:		
	No. of Beds	No. of Nursing Staff	
	Preceptors for Students	exist not exist	
	Preparation of Nursing Protocols/manuals exist not exist		
	Main Home-Care Agency		
	Name of the Agency		
	Total Home-Visits per month	No. of Nurses	
	Main Facility of Gerontological Nursing		
	Name of the Agency		
Total No. of Residents	No. of Nurses		
Main Facility of Pediatric Nursing(Floor-base)			
Name of the Facility			
Average No. of Pediatric patients per a day	No. of Nurses		
Main Facility of Maternal Nursing(Floor-base)			
Name of the Facility			
Average No. of Delivery per a year	No. of Nurses		
Main Facility of Psychiatric Nursing(Floor-base)			
Name of the Facility			
Total No. of Beds	No. of Nurses		

Signature _____