　　　　　　　情報収集シート（施設の概要）　　　**＊手元資料としてご準備ください**。

受講番号：　　　　　　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　職位：

|  |  |
| --- | --- |
| 設置主体： | |
| 施設種別：　病院　　診療所　　介護老人保健施設　　訪問看護　　看護教育機関  　　　　　　その他（　　　　　　　　　　） | |
| 機能区分：  特定機能病院・地域医療支援病院・救急指定病院・災害拠点病院・救命救急センター  高度救命救急センター・がん診療連携拠点病院・エイズ治療拠点病院  総合.地域周産期母子医療センター・　　　肝疾患診療連携拠点病院  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| 地域医療連携室：有・無 | 地域医療支援病院紹介率：  逆紹介率：  在宅復帰率： |
| 組織理念：目標（施設・看護部・自部署について記述する） | |
| 施設の概要を示すデータ：（病床数・1日平均入院（外来）患者数・平均在院日数・病床稼働率など） | |
| 部署の概要を示すデータ：（看護師数・看護配置・看護提供方式・看護体制・離職率・看護必要度・専門・認定看護師の有無と種類など） | |