**附件2**

**中华护理学会老年护理专科护士**

**临床教学基地申报书**

**（适用于养老院（护理院）及安宁疗护中心等机构）**

**申报单位（盖章）：**

**申报专科名称：**

**项目负责人：**

**单位电话：**

**传真号码：**

**联系人：**

**手机电话：**

**E—Mail：**

**中华护理学会**

**2017年8月**

1. **养老院（护理院）及安宁疗护中心等机构基本情况**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 养老院星级 |  | 养老院总床位数 |  |
| 养老院服务项目 |  | 养老院患者入住率 |  |
| 入住老年人数 |  | 养老护理员数 |  |
| 基础护理教学设备 | 有无 | 护理教学场地 | 有无 |
| 住院患者日常生活自理情况所占比例（%） | 生活自理者占 %；生活部分自理者占 %；生活完全不能自理占 %； |
| 收治前五位患者年例数量 |  |
| 提供上级或上一年度质量检查及相关结果 | 一人一针一管一用一灭菌执行率 |  |  |
| 常规器械消毒灭菌合格率 |  |  |
| 院内感染发生率 |  |  |
| 法定报告传染病漏报率 |  |  |
| 处方合格率 |  |  |
| 健康档案书写合格率 |  |  |
| 护理技术操作合格率 |  |  |
| Ⅱ度压疮发生例数 |  |  |
| 医疗责任事故发生次数 |  |  |
| 药品合格率 |  |  |
| 年度体检完成率 |  |  |
| 提供服务完成率 |  |  |
| 基础护理合格率 |  |  |
| 食物中毒 |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医疗保健服务人员 |  |  医生人数 |  |
| 护士人数 |  |
| 康复、心理人员人数 |  |
| 拟申报基地情况简介 |  |
| 师资队伍介绍 | 工作5年以上： 人；大专及以上： 人；护师及以上： 人；3年带教经历的带教老师人数： 人。 |
| 带教老师及获得专科资格证书人员 | 姓名 | 性别 | 年龄 | 学历、学位 | 职称 | 工作年限 | 专科证书名称 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 教学情况 | 带教学生、进修人员数（近1年内）：人/ 人 |
| 基地承担区级/市级/国家级授课项目数（3年内）：项/ 项/ 项 |
| 基地承办老年护理专科继续教育区级/市级/国家级授课项目（3年内）：项/ 项/项 |
| 最多一次接受实习人数：人 |

**二、**养老院（护理院）/安宁疗护中心功能分布情况

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 功能用房 | 项目构成 |  | 功能用房 | 项目构成 |  |
| 老年人用房 | 入住服务用房 | 接待服务厅 | 有无 | 康复用房 | 物理治疗室 | 有无 |
| 入住登记室 | 有无 | 作业治疗室 | 有无 |
| 健康评估室 | 有无 | 娱乐用房 | 阅览室 | 有无 |
| 总值班室 | 有无 | 书画室 | 有无 |
| 生活用房 | 居室 | 有无 | 棋牌室 | 有无 |
| 沐浴间 | 有无 | 亲情网络室 | 有无 |
| 配餐间 | 有无 | 社会工作用房 | 心理咨询室 | 有无 |
| 养护区餐厅 | 有无 | 社会工作室 | 有无 |
| 会见聊天厅 | 有无 | 多功能厅 | 有无 |
| 亲情居室 | 有无 |  |  |  |
| 护理员值班室 | 有无 |  |  |  |
| 卫生保健用房 | 诊疗室 | 有无 | 卫生保健用房 | 抢救室 | 有无 |
| 化验室 | 有无 | 药房 | 有无 |
| 心电图室 | 有无 | 消毒室 | 有无 |
| B超室 | 有无 | 临终关怀室 | 有无 |
|  |  | 医护办公室 | 有无 |
| 安宁疗护 | 科室设置 | 内科 | 有无 |  | 医疗质量管理 | 有无 |
|  |  | 疼痛科 | 有无 |  | 护理管理 | 有无 |
|  |  | 临床关怀科 | 有无 |  | 医院感染管理 | 有无 |
|  |  | 药剂科 | 有 无 |  | 档案管理 | 有无 |

三、养老院（护理院）/安宁疗护中心设备及相应的服务及操作

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 功能用房 | 项目构成 |  | 功能用房 | 项目构成 |  |
| 养老院设备 | 生活护理设备 | 护理床 | 有无 | 医疗设备 | 心电图机 | 有无 |
| 气垫床 | 有无 | B 超机 | 有无 |
| 专用沐浴床椅 | 有无 | 抢救床 | 有无 |
| 保温餐车 | 有无 | 氧气瓶 | 有无 |
| 晨晚间护理车 |  | 超声雾化机 | 有 无 |
| 患者转运车 |  | 血氧饱和度监测仪 | 有无 |
|  |  |  | 吸痰器 | 有无 |
|  |  |  | 无菌柜 | 有无 |
|  |  |  | 紫外线灯 | 有无 |
| 康复设备 | 物理治疗设备 | 有无 | 听诊器 | 有无 |
| 作业治疗设备 | 有无 | 血压计 | 有无 |
| 安防设备 | 监控设备 | 有无 | 温度计 | 有无 |
| 定位设备 | 有无 | 身高体重测量设备 | 有 无 |
| 呼叫设备 | 有无 | 治疗车 | 有无 |
| 计算机及网络设备 | 有无 | 病历车 | 有无 |
|  |  | 药品柜 | 有无 |
|  |  | 血糖检测仪 | 有无 |

**四、拟申报养老院(护理院)/安宁疗护中心主要情况**

|  |  |
| --- | --- |
| 工作目标 |  |
| 护理专科特色 | 突出的老年护理专科特色。 |
| 填写所能承担的老年护理临床实践教学大纲项目（见临床教学实践内容）: |
| 老年护理专科知识培训内容: |
| 教学计划及考核指标 |  |

|  |
| --- |
| 申请单位意见：（对项目技术水平、能否提供工作条件完成任务等签署意见）负责人：（签章）单位（盖章）年月 日 |
| 辖区民政部门意见：单位（盖章）年月 日 |
| 中华护理学会意见：单位（盖章）年月 日 |

**备注：**因2017年为中华护理学会老年专科护士培训工作启动第一年，各项工作均在试行阶段，2017年评审工作暂定于北京试行一年，而后面向全国，感谢理解！