

別紙 1

新潟県病院協会 日本医療機能評価機構

病院機能改善研究会「集合型相談会」開催要領

- 1 日 時 平成30年2月22日(木) 14:00～16:00
- 2 会 場 新潟ユニゾンプラザ 4階 小研修室3
新潟市中央区上所2丁目2-2 (TEL 025-281-5511)
- 3 相談員 日本医療機能評価機構 看護領域 井上由紀子先生
※看護部門サーベイヤ－1名の相談会でございますが、多岐にわたる質問を事前にお受けします。
- 4 対象病院 認定有効期限が2019年4月までの病院、および2018年度に受審意向のある病院(検討中の病院含む)の理事長、病院長、看護部長、事務長等管理監督者、機能評価受審担当者等
- 5 参加申込 別紙2 申込書に記入のうえ平成30年1月22日(月)まで
E-mailまたはFAXにて協会事務局へお申込み願います。
- 6 質問票 より具体的な内容で記入の上、**必ず提出願います**。(様式 添付 別紙3)
看護以外のご質問につきましても、相談会当日にご回答いたします。
提出期限 平成30年2月9日(金)
※ご提出は、必ずメール添付でお願いします。
- 7 相談数 8病院(先着順) ※1病院 3名まで(原則)
申込みが多数の場合、勝手ながら事務局で調整させていただきます。
今回、お受け頂けない会員にあっては、次年度以降に相談会実施の場合には優先いたします。
- 8 駐車場 新潟ユニゾンプラザ専用駐車場を利用願います。
- 9 その他 ①決定通知発行します ②参加費無料

◆ 集合型相談会とは

申込みのあった全病院が集合し、受審に関する質問・相談についてサーベイヤ－が回答する相談会です。

他院の取り組みやサーベイヤ－の回答を共有することにより、受審を控えた病院の不安を取り除き、かつ病院の質改善につなげる事を目的としています。

別紙 2

新潟県病院協会事務局 行 (締切：平成 30 年 1 月 22 日 (月))

E-mail) byinkyki@niigata-inet.or.jp f a x) 0 2 5 - 2 8 3 - 1 2 8 0

新潟県病院協会 日本医療機能評価機構

病院機能改善研究会「集合型相談会」参加申込書

(開催日：平成 30 年 2 月 22 日 会場名：新潟ユニゾンプラザ)

平成 年 月 日

新潟県病院協会長 様

病 院 名：

本件連絡者名：

連 絡 先：E-mail/TEL 等

◇参加される方をご記入願います

職名	職種	お名前

※ 参加人数が多くなる場合は事務局へご相談願います。

