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ー 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<u>平成30年1月22日(月)</u>まで E-mails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、<u>必ず提出願います</u>。(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頂きます。 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ーが回答する相談会です。

他院の取り組みやサーベイヤー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) by inkyki@niigata-inet.or.jp fax) 025-283-1280

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

職種	お名前
	職種

※ 参加人数が多くなる場合は事務局へご相談願います。

別紙3

「病院機能改善研究会」(H30.2.22 新潟ユニゾンプラザ) 新潟県病院協会事務局あて (締切 平成30年2月9日(金)) [e-mail byinkyki@niigata-inet.or.jp]

質 問 票

病院名	
担当職名	
担当者名	

質問は、「カテゴリー」ごとにご記入願います。

<質問カテゴリーについて>

- 1. 受審準備、2. 書類確認、3. 面接調査、4. ケアプロセス調査、5. 部署訪問、6. 外来訪問
- 7. 講評および意見交換、8. 評価項目、9. 受審後、10. その他
- ※ 評価項目の質問については必ず質問の前に評価項目番号をご記載ください。

枠が足りない場合は、追加いただいてかまいません。

