

平成 30 年度
医療安全管理者養成研修<多職種対象>募集要項

1. 目的

医療の質の向上と安全確保のためにはチーム医療が重要となり、様々な専門職が連携していく必要があることから、安全文化を醸成しながら、多職種連携に基づいた医療安全管理業務を遂行するための基本的知識と実践能力を習得する。

2. 主催 神奈川県と公立大学法人神奈川県立保健福祉大学実践教育センターの共催

3. 対象 神奈川県内に勤務する下記の3点すべての要件を満たす医療関係者
①医療安全管理に関する業務を行う者または今後、予定されている者
(リスクマネージャーや医療安全教育を担当する者)
②施設の推薦がある者
③平成30年度に開催する8日間の研修すべてを受講できる者

4. 定員 35名程度

5. 期間 平成30年10月20日(土)～平成31年2月2日(土)8日間(48時間)
1～2回/月程度 日程についてはプログラムでご確認ください。

6. 会場 神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター
〒241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1(相鉄線二俣川駅より徒歩またはバス)
※駐車場はありませんので、来校の際は公共交通機関を利用してください。

7. 受講経費 30,000円(税込)

8. 内容 別紙プログラム参照
・厚生労働省の「医療安全管理者の業務指針および養成のための研修プログラム作成指針」(平成19年3月)に則っています。

9. 受講申し込み方法および受講者の決定

*施設で推薦をしていただき、メールによる申し込み後に、必要書類を郵送してください。

1) 申し込み方法

- ① 実践教育センターホームページ (<http://jissen.kuhs.ac.jp/>) 内の「医療安全管理者養成研修<多職種対象>」申込方法にある「医療安全管理者養成研修の申込み」に必要事項を入力してください
- ② 件名は「研修申込」とし、上記①を添付の上、下記に送信してください
メール送信先: kensyu-12.j@kuhs.ac.jp

- ③ 平成 30 年度 医療安全管理者養成研修(受講申込書)を印刷、必要事項を記入し、同受講申込書および返信用封筒(長形 3 号封筒に返信先宛名を明記して 82 円切手を貼ったもの)を同封してください。

*1 施設から 2 名以上応募の場合は 92 円切手を貼付してください。

- ④ 封筒の表に「医療安全管理者養成研修申込書在中」と朱書きして、下記受講申込先に郵送してください。

受講申込先：神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

- 2) 各施設から最大 2 名の応募とします。ただし看護職は 1 名までとしてください。
- 3) 募集人員を超えた場合は、施設の状況等を考慮し受講者を決定します。
受講者の選考は受講申込書の内容に基づき行ないます。
- 4) 受講決定の結果は、平成 30 年 9 月下旬までに連絡します。

10. 申込み期間

平成 30 年 8 月 17 日 (金) ~平成 30 年 8 月 31 日 (金) 消印有効

11. 受講手続き

受講内容の詳細および必要書類を受講決定通知に同封します。

納入された受講経費については、受講できなくなった場合も返却いたしません。

12. 修了証書について

平成 30 年度開催の 8 日間の研修すべてを修了した方に知事名の修了証書を発行します。

問合せ先

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

電話 045-366-5891 (直通)

担当：西野・大枝