

## 平成 30 年 認定看護管理者会北海道ブロック主催 研修会 I のご案内

皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より大変お世話になっております。

この度、医療・介護報酬の同時改定にあたり研修会 I を企画いたしましたのでご案内を申し上げます。

ご多用中とは存じますが、是非ご参加くださいますようご案内申し上げます。

### 記

I. 開催日時 平成 30 年 4 月 21 日(土) 13:00～16:45 (受付 12:30～)

II. 場所 市立札幌病院 2 階講堂

札幌市中央区北 11 条西 13 丁目 1-1 JR 函館本線 桑園駅下車 徒歩 2 分

Tel 011-726-2211 内線 5805 又は 2271

III. 対象 すべての看護管理者（認定看護管理者に限りません）80 名程度

IV. プログラム 13:00 開会

13:05 テーマ「医療報酬・介護報酬同時改定の理解を深め、看護管理者としての役割を考える」

講師 一般社団法人 日本血液製剤機構 事業戦略部 参事 谷澤 正明先生

(講義 90 分、質疑応答 30 分を予定していますので、診療報酬改定後、約 1 か月が経過し確認したいこと・疑問点などがありましたら、是非、この機会を活用してください。また、事前に質問内容をお知らせいただければ、講師の方から回答いただけるように対応いたします。)

15:00 休憩 (5～6 人グループになるように机の移動をお願いします)

15:15 実践報告・グループワーク

1) 羊ヶ丘病院 岩本昭子 様 「退院支援加算 I 取得までの取り組みについて」

2) 手稲溪仁会 田中いずみ 様 「医療施策の流れをつかんだマネジメントへ」

16:20 情報交換

16:45 閉会

V. 参加費 会員は無料、非会員 2,000 円

VI. 申し込み方法 平成 30 年 4 月 6 日(金)までに下記 E-mail にお申し込みください。

受講証明書と領収書を準備いたします。

認定看護管理者会 北海道ブロック担当者 近藤ときえ

**【2018 年 3 月末まで】 E-mail:tokie.kondo@city.sapporo.jp 又は FAX:011-726-7912**

**【2018 年 4 月以降】 E-mail:koubekonndo@yahoo.co.jp**

**【件名のお願い】「認定看護管理者会研修会 I 申し込み」としてください**

\*多くの応募をお待ちしております。尚、北海道看護協会においても、診療報酬改定についての研修会を 5 月 19 日(土)に企画しています。ご確認の上、一年間の教育計画の一助としていただきたくお知らせいたします。

申込用紙 2018年3月末まで：E-mail:tokie.kondo@city.sapporo.jp

又は FAX:011-726-7912

2018年4月以降 E-mail : koubekonndo@yahoo.co.jp

題名：認定看護管理者会主催研修会 I

送信者名

| 施設名 | 名前 | 受講証明書<br>必要時「○」をつけて下さい | 領収書<br>必要時「○」をつけて下さい |
|-----|----|------------------------|----------------------|
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |
|     |    |                        |                      |

代表者 氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 tel または E-mail \_\_\_\_\_