

茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室利用要領

1 目的

茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室は、当院職員、医学部及び看護学部等の学生、地域の医療従事者等の医療知識及び技術の習得と向上に資する場として利用する。

2 利用対象者

当院職員、医学部及び看護学部等の学生、地域の医療従事者等を利用対象者とする。

3 利用可能時間

原則、全日24時間利用可能とする。

4 利用可能器材

「医療スキルトレーニング室器材一覧」のとおり。

5 利用方法

- ・ 利用者が警備室で鍵の貸出を受け解錠し、室内にある利用簿に利用者氏名・利用器材名等を記入のうえ利用する。
- ・ 利用後は必ず消灯し、出入口ドアが施錠されたことを確認する。
- ・ 研修会等で利用する場合は、サイボウズにて施設予約を行うものとするが、個人で利用する場合には、サイボウズでの施設予約は必須ではない。ただし、サイボウズにて施設予約を行なった者が優先される。
- ・ 当院職員が当院外で器材の利用を希望する場合には、器材借用書（別紙1）を事務局総務課へ提出するものとする。また、当院職員以外が院外で利用する場合には、医療スキルトレーニング室長の判断によるものとする。

6 器材の管理等

各器材は原則、茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室内にて管理するものとし、医療スキルトレーニング室が、器材の不具合等の確認及び使用する消耗品の補充を随時行うものとする。

7 器材の修理等

利用者が器材の不具合・故障等を認めた場合には、事務局総務課へ申し出ることとする。器材の修理費等については、利用者は故意又は重大な過失により、施設、設備及び備品に滅失、破損等の損害を与えたときは、その損害を弁償しなければならない。尚、その過失の程度については、医療スキルトレーニング室長、または医療スキルトレーニング室WGが判断する。

8 新規器材の導入

各所属において、茨城県立中央病院研修棟 医療スキルトレーニング室に新たな器材の導入を希望する場合には、医療スキルトレーニング室WGに諮ることとする。

| | | | |
|-----|-------|--------|----|
| 付 則 | 平成24年 | 2月13日 | 施行 |
| | 平成27年 | 10月 1日 | 改正 |
| | 平成30年 | 4月 1日 | 改正 |
| | 令和 元年 | 5月15日 | 改正 |

(別紙1)

令和 年 月 日

器 材 借 用 書

申出者 所 属 _____

氏 名 _____ 印

医療スキルトレーニング室内の器材について、下記のとおり申し出致します。

記

| | | |
|--------------------------------------|------------------------|----|
| 使用目的 ※講習会にて使用の場合は 講習会名・主催者名を記入 | | |
| 使用場所 | | |
| 使用人数 | 計 名 (内訳：院内 名, 院外 名) | |
| 借用期間 | 自 年 月 日 : 至 年 月 日 : | |
| 使用物品及び数量 | 物品名 | 数量 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

提出先：事務局総務課

注意事項

1. 使用目的以外に使用しないこと。
2. 他人に貸与しないこと。
3. 器材の使用方法に従い器材の保全に務めること。

医療スキルトレーニング室利用簿

| 日付 | 利用者所属氏名 | 利用目的 | 利用器材名 | 利用開始時間 | 利用終了時間 |
|----|---------|------|-------|--------|--------|
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |
| ／ | 他 名 | | | : | : |

医療スキルトレーニング室 WG

※無くなる前にコピーして補充してください。