

グループホーム経営者・管理者向け研修会

平成29年11月吉日

介護保険サービス事業所管理者様
介護従事者様

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会
北海道支部 支部長 走上 好秋
(公 印 省 略)

選ばれるグループホーム経営を考える

拝啓 時下、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

平素は、公益社団法人日本認知症グループホーム協会北海道支部の活動に際し、ご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

グループホームの経営は年々厳しいものになっており、更に人材不足の影響で経営者・管理者の皆さまは日々多大なご苦勞をされていることと思います。

来春には医療・介護報酬同時改定が行われ、まさに“生き残りをかけて”経営・管理の舵取りを行わなければなりません。

この度、日本認知症グループホーム協会の運営に尽力しておられる、前副会長の宮長定男氏を講師に迎え、来春改定に備える一助となるよう経営者・管理者向け研修会を企画しました。

時節柄、ご多用の折とは存じますが、たくさんの方に参加していただきますようご案内申し上げます。

敬具

記

- 1 日 時 平成29年11月30日(木) 17:30~19:00
- 2 場 所 札幌市産業振興センター セミナールームA
札幌市白石区東札幌5条1丁目1-1
- 3 内容・講師 テーマ「選ばれる認知症グループホームの経営・管理のあり方(仮)」
～介護報酬改定の方向を見据えて～
講師 宮長定男氏
社会福祉法人泉湧く家 理事長
公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 前副会長
- 4 参加費 会員 2,000円 非会員 3,000円
- 5 定員 100名 (定員になり次第締め切ります)
- 6 締切 平成29年11月24日(金)
- 7 申し込み先 公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 北海道支部
TEL:011-211-0727 FAX:011-211-0726
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目 道民活動センタービルかでの27
Eメール:zenkoku.h.shibu@hop.ocn.ne.jp

日本認知症グループホーム協会
北海道支部 事務局 行き

経営者・管理者向け研修会 参加申込書

法人名： _____

事業所名： _____

〒 _____
住 所： _____

電話番号： _____ FAX： _____

※参加される方のお名前をお書きください。

※定員になり次第、締め切りますのでご了承ください。

ふり がな
氏 名： _____ 会 員・非会員（いずれかに○）

ふり がな
氏 名： _____ 会 員・非会員（いずれかに○）

ふり がな
氏 名： _____ 会 員・非会員（いずれかに○）

ふり がな
氏 名： _____ 会 員・非会員（いずれかに○）

ふり がな
氏 名： _____ 会 員・非会員（いずれかに○）

ふり がな
氏 名： _____ 会 員・非会員（いずれかに○）

申込先： FAX011-211-0726

（平成 29 年 11 月 24 日締切）