

グループホームの経営者・管理者必見！

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 新潟県支部

緊急企画！

経営者・管理者研修会

「10月施行の特定処遇改善加算 の取得方法について」

本年10月1日から施行される新たな加算の概要が公表されています。この「特定処遇改善加算」に詳しい日本認知症グループホーム協会の堀様をお招きして、具体的な要件やルールなど取得方法の説明をしていただきます。より高い加算がとれるよう準備に取り掛かりましょう！ふるってご参加ください！！

日時： 令和元年7月5日(金)

14時00分～16時00分

会場： 燕三条地場産業振興センター

リサーチコア 研修室③④

講師：公益社団法人日本認知症グループホーム協会

事務局 業務統括 堀 正勝 氏

対象者：グループホーム経営者・管理者・事務担当者など

定員： 50名

参加費： 会員 1,000円 ・ 非会員 2,000円

申し込み期限：7月1日(月)

主催：公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 新潟県支部

住所：燕市分水旭町二丁目2番17号 グループホーム縁内

TEL：0256-77-7222 FAX：0256-77-7223

【お問合せ】担当：内山明実

後援：新潟県小規模多機能型居宅介護事業者協議会

新潟県認知症高齢者グループホーム協議会

申し込み期限:7月1日(月)



メールまたはFAXでお申し込み下さい。 E-mail: enishi-asahi@aroma.ocn.ne.jp

FAXの場合は矢印の方向に送信してください。 FAX 0256-77-7223
(FAX送信票不要)

申し込み方法

- ① 必要事項をご記入のうえ、上記事務局までお送りください。
申し込み期限は表面の記載のとおりですが、定員になり次第締め切らせていただきます。
- ② 申し込み人数が複数になる場合は、申込書をコピーして、お申し込みください。

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会 新潟県支部
経営者・管理者研修会

「10月施行の特定処遇改善加算の 取得方法について」

参加申込書

氏 名 _____ 性別 (男・女) 職名等 _____

経験年数 _____ 年 _____ か月

氏 名 _____ 性別 (男・女) 職名等 _____

経験年数 _____ 年 _____ か月

法 人 名 _____

事業所名 (グループホーム名) _____

住 所 〒 _____

TEL 番号 _____ () _____ FAX 番号 _____ () _____

E-mail _____

※すでにメールアドレスのご登録をされている場合、記載は不要です。

個人情報保護法に基づき、この申込書は参加確認に使用するものであり、他の目的に使用することはありません。