

令和3年4月26日

会 員 各 位

一般社団法人千葉県老人保健施設協会

会長 平山 登志夫

[公印省略]

介護報酬研修会（案内）

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

令和3年度の第回1回目の研修会として、介護報酬研修会を下記のとおり計画いたしましたのでご案内申し上げます。

尚、今回の研修会は県老健のホームページ上で配信を行う予定です。また、研修会資料はホームページに掲載しますので各施設で印刷し視聴時にご持参下さい。アンケートは今後の研修の参考とさせていただきますので視聴後、ホームページで検索し入力して送信ください。

記

- (名 称) 介護報酬研修会
- (対 象 者) 老健施設に勤務する職員
- (日 時) 令和3年5月14日から20日まで
(千葉県老人保健施設協会ホームページより配信)
※視聴するには県老健事務局が発行するパスワードが必要となります。
- (参 加 費) 一施設 3,000円
- (申 込 み) 別添「参加申込書」で、5月7日（金）までに研修会申込みを
FAX番号に送信をお願い致します。
(研修会申込み FAX 番号 043-259-8436 電話番号 043-259-8435)
- (テ ー マ) 令和3年度介護報酬改定
- (講 師) 医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設せんだんの丘
施設長 土井 勝幸氏
- (日 程) 令和3年度介護報酬改定
第1部 介護老人保健施設の報酬改定及び加算について（60分）
第2部 LIFE・通りハ・訪問リハの報酬改定及び加算について（60分）

5月14～20日開催

介護報酬改定研修会参加申込書

施設名	
参加者名	(職種・資格) (氏名)
参加費 振込先	千葉興業銀行 花見川支店 ③1091599 一般社団法人千葉県老人保健施設 振込人名を施設名でお願いします。 ()
研修会 パスワード	(入金を確認された後パスワードを送ります。)

5月7日(金)までにご連絡ください。

※ 研修会申込み FAX 送信先番号 043-259-8436

※ 研修終了後にアンケートにご回答をお願い致します。

※ 申込受付後、入金を確認次第、パスワードを記入した受領確認のファックスを返信しますのでご確認下さい。一週間以内に返信がない場合は研修会申込み電話番号までお電話ください。

研修会の申込み
研修会の問合せ

FAX 番号 043-259-8436
TEL 番号 043-259-8435