

生活相談員の業務について ～業務範囲と会議出席・計画書立案・介護請求～

生活相談員は、利用者宅に伺い介護計画書作成が代表的な業務ですが、実は、新規利用者の受け入れ・モニタリングと計画書作成・介護請求・会議出席（サービス担当者、地域ケア）・ボランティア受け入れなど、実に多岐にわたり、まさに管理者をサポートする重要な任務を課されています。しかし現場では業務の範囲があいまいにされ、外部との連絡調整に加え介護業務（食事介助、入浴介助・・・）もしなければいけないというのが実情です。

このセミナーでは、業務範囲を再確認し、各業務の詳細について（計画書作成立案、介護請求について、福祉関連法規、加算解釈等）について解説を進めていきます。また出席が努力義務とされたケア会議についても説明を進めていきます。生活相談員の業務のおさらいをしてみませんか。

開講日時	【福岡】（第1回目）令和1年11月17日 （第2回目）11月24日 【熊本】（第1回目）令和1年11月16日 （第2回目）11月30日		
講師	白石 均 【福岡シティ福祉サービス代表】		
会場	【福岡】クローバープラザ【春日市原町3丁目1-7】 【熊本】熊本県総合福祉センター【熊本市中央区南千反畑町3-7】		
定員	各15名	時間	10:30～16:00
受講料	1回につき5,000円		



講師略歴

社会福祉士

福岡シティ福祉サービス代表
社団法人・日本社会福祉士会会員
福岡市介護認定審査会委員

1968年6月20日 岡山県生まれ
近畿大学大学院・産業技術研究科
修了後、大手学習塾にて講師・教務に携わる。

1998年以降13年間、ケアプランセンターにて給付管理業務、有料老人ホーム・デイサービスセンターにて生活相談業務、介護保険請求業務に携わる。

2012年5月、福岡シティ福祉サービス設立。介護請求代行・職員研修を主な業務としている。

業務経験談を交えた講義はレジュメとともに分かりやすいと定評がある。

【主な実績】

- ・通所介護&リハ
- ・ケアマネジメント（日総研）執筆
- ・事業所内研修（社協） など

●講義内容

第1回目

生活相談員とは
地域ケア会議について
生活相談員の業務範囲
サービス提供の流れ
変更時におけるサービス提供の手続
生活相談員の業務についての説明
介護保険請求について
介護計画、モニタリング
相談業務について

第2回目

各業務についての解説
説明責任（アカウンタビリティ）
コンプライアンスと法令順守
サービス担当者会議とケア介護
ケア会議出席と人員基準緩和
高齢者関連法規について；
加算解釈と算定根拠
今後の介護保険改正について
*時間が余りましたら演習問題
(介護計画作成)を行います。

その他、今年度の改正点から通所介護に関係のある内容を解説していきます。

セミナー内容は前後する場合があります。

会場は変更する場合があります。ご了承ください。

本講座は昨年10月に開催した内容と同一内容となります。

●お申込み・お問合せ●

申込フォーム、E-Mail、お電話などでお申し込みください。

ご不明な点がございましたらお気軽にお問い合わせください。



FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE

福岡シティ福祉サービス

～(株)東京シティ福祉サービスフランチャイズ加盟店～

〒819-0005 福岡市西区内浜 1-14-13 カイザー姪浜 201

Tel 092-883-9144 Fax 092-883-1142 IP 電話 050-2025-6063

セミナー受講申込の流れ

申込みフォームに必要事項を入力後送信後、折り返し当事業所より受講のご案内メールを送信いたします。



申し込み後、受講案内メールに従い、開催 1 週間前までに受講料の振込をお願いします。

【受講料振込先】

福岡中央銀行 新室見支店 (フクオカチュウオウギンコウ シンムロミシテン)
普通 1105093
口座名義人 福岡シティ福祉サービス 代表白石均

振込額	1日のみ参加の場合	5,000 円
	2日とも参加の場合	10,000 円

- *振込手数料はお振込人様の負担とさせていただきます。
- *振込の控え(銀行の振込票等)を領収書に代えさせていただきます。
- *お申し込み後、キャンセルされる場合は必ず事前にご連絡願います。



受付完了
受講料振込が完了した時点で正式受講申込となります。



当事業所で受講料入金確認後、開講日 1 週間までに受講決定通知書等を送付いたします



受講!!

都合により、セミナーを開催中止・もしくは延期する場合は、各参加者個人にご連絡(お電話・メール)させていただきます。その際は各個人単位で対応させていただきます。
また、受講料のお支払いは原則振込とさせていただきますが、ご都合により当日現金払いされる方は必ず事前にご連絡をお願いします。



●お問い合わせ先●

福岡シティ福祉サービス ~(株)東京シティ福祉サービス FC 加盟店~

〒819-0005 福岡市西区内浜 1-14-13 カイザー姪浜 201

Tel 092-883-9144 Fax 092-883-1142 E-mail: fukuoka-fukushi@pro.odn.ne.jp

FAX 送信先
092-883-1142
または 050-2025-6063

セミナー受講申込書【個人用】



講座名	生活相談員の業務について ～業務範囲と会議出席・計画書立案・介護請求～		
開催期日	【福岡】 <input type="checkbox"/> (第1回目) 令和1年11月17日 <input type="checkbox"/> (第2回目) 11月24日	時間	10:30～ 16:00
参加希望日に✓を入れてください	【熊本】 <input type="checkbox"/> (第1回目) 令和1年11月16日 <input type="checkbox"/> (第2回目) 11月30日		
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
氏名			
住所	〒		
電話番号	()	携帯番号	()
Fax 番号			
E-Mail	@ *ご連絡は可能な限りメールで優先的に行いますのでできるだけご記入をお願いします。		
勤務先名			
勤務先住所	〒		
勤務先電話番号	()		
勤務先 FAX 番号	()	通知等送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
介護系取得資格	<input type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 介護職員初任者研修 <input type="checkbox"/> ホームヘルパー (1・2級) <input type="checkbox"/> 看護師・准看護師 <input type="checkbox"/> ケアマネージャー <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉主事 <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護系勤務年数		年	

*受講者の個人情報(氏名、住所、電話番号等)は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に講座受講の際の本人確認の範囲で利用いたします。

受講申込用紙にご記入後、Faxにてお申し込みください。



●お問い合わせ先●

福岡シティ福祉サービス

〒819-0005 福岡市西区内浜 1-14-13 カイザー姪浜 201

Tel 092-883-9144 Fax 092-883-1142 IP 電話 050-2025-6063

E-mail: fukuoka-fukushi@pro.odn.ne.jp

FAX 送信先
092-883-1142 または
050-2025-6063

セミナー受講申込書【団体用】



送信方向

講座名	生活相談員の業務について ～業務範囲と会議出席・計画書立案・介護請求～				
セミナー期日	【福岡】①（第1回目）令和1年11月17日 ②（第2回目）11月24日 【熊本】③（第1回目）令和1年11月16日 ④（第2回目）11月30日 *下記参加希望日に該当する番号に✓を入れてください。	時間	10:30 ～16:00		
参加者	参加希望日	氏名	フリガナ	性別	勤務年数
	①□ ②□ ③□ ④□			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	①□ ②□ ③□ ④□			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	①□ ②□ ③□ ④□			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	①□ ②□ ③□ ④□			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	①□ ②□ ③□ ④□			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
事業所名					
事業所住所	〒				
フリガナ					
担当者氏名					
事業所電話番号	()				
事業所 FAX 番号	()	通知等送付先	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 勤務先	
事業所 E-Mail	@ *ご連絡は可能な限りメールで優先的に行いますのでできるだけご記入をお願いします。				

*受講者の個人情報（氏名、住所、電話番号等）は、当該講座に関する通知等の送付および講座実施に関する連絡、講座受講の際の本人確認の範囲で利用いたします。

通知書送付先でご自宅を選択の場合、別紙に送付先住所をお書きください。受講申込用紙にご記入後、Faxにてお申し込みください



福岡シティ福祉サービス 〒819-0005 福岡市西区内浜 1-14-13 カイザー姫浜 201

FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE

Tel 092-883-9144

Fax 092-883-1142

E-mail: fukuoka-fukushi@pro.odn.ne.jp

通知書等送付先住所（自宅住所）

参加者氏名			
送付先住所	〒		
Tel		携帯	

参加者氏名			
送付先住所	〒		
Tel		携帯	

参加者氏名			
送付先住所	〒		
Tel		携帯	

参加者氏名			
送付先住所	〒		
Tel		携帯	

参加者氏名			
送付先住所	〒		
Tel		携帯	

送付先に自宅を選択の場合、記入していただき、セミナー受講申込書と一緒に FAX 送信してください