

介護保険制度の習得と報酬の仕組みをマスターしよう～介護保険制度の理解と各種加算の解釈～

ご承知の通り、H30 年度に介護保険が改正になりました。今回の改正は一言でいえば市区町村の管理権限がより強力になったと言えます。したがってこれまで以上にスタッフ全員が知っておくべき介護保険制度のマスターが必須になってくるのです。特に管理者の方は介護サービスができた背景、高齢者介護分野の関連法規までも知っとくべきではないでしょうか。また報酬体系についても特に加算について算定条件が複雑さを増しています。このセミナーでは、介護保険制度の中身の理解はもちろん、この制度ができるまでの簡単な歴史的流れ・背景、また介護保険制度以外の関連法規の理解、そして複雑さを増した各種加算の算定要件について算定事例を示しながら噛み砕いて解説を進めていきます。さらに過去の介護保険改正の軌跡から今後の改正について予想していきます。

開講日時	【春日】	(第1回目) 平成30年12月18日	(第2回目) 12月25日
	【福岡】	(第1回目) 平成30年12月13日	(第2回目) 12月20日
	【長崎】	(第1回目) 平成30年12月17日	(第2回目) 12月26日
	【熊本】	(第1回目) 平成30年12月14日	(第2回目) 12月21日
講師	白石 均 【福岡シティ福祉サービス代表】		
会場	【春日】 クローバープラザ【春日市原町3丁目1-7】		
	【福岡】 福岡市健康づくりサポートセンター【福岡市中央区舞鶴2-5-1】		
	【熊本】 熊本総合福祉センター【熊本市中央区南千反畑町3-7】		
	【長崎】 長崎県総合福祉センター【長崎市茂里町3番24号】		
定員	各15名		時間
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

■講義内容

【第1回目】介護保険制度の内容理解 解など基礎を学びます。

介護保険制度導入の背景
高齢者福祉の制度
介護保険制度成立以前の法体系
介護保険ができるまでの経緯
介護保険制度の目的
介護保険関連法規

- ・生活保護制度
- ・日常生活自立支援事業
- ・成年後見制度

法定代理受領とは
保険者の役割
地域包括支援センターについて
介護給付の種類
公費について
利用限度額について

【第2回目】第1回目の続きと管理者 者が知っておかなければならない 加算解釈について学びます。

要介護認定の流れ
償還払いの仕組みについて
介護サービス提供の流れ
介護保険請求の流れ
各種加算解釈と算定根拠

- ・解釈通知を読み解くために
- ・居宅サービス
- ・地域密着サービス
- ・施設サービス

介護報酬改定で新設された加算について
今後の介護保険改正の傾向を読み解く

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（日総研）
- ・訪問介護（日総研）

以上執筆



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

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】

福岡銀行 姪浜支店（フクオカギンコウ メイノハマシテン）

普通 2157850

口座名義人 福岡シティ福祉サービス

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週間前後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



講座名	介護保険制度の習得と報酬の仕組みをマスターしよう ～介護保険制度の理解と各種加算の解釈～		
	【春日】	<input type="checkbox"/> (第1回目) 平成30年12月18日	<input type="checkbox"/> (第2回目) 12月25日
	【福岡】	<input type="checkbox"/> (第1回目) 平成30年12月13日	<input type="checkbox"/> (第2回目) 12月20日
	【熊本】	<input type="checkbox"/> (第1回目) 平成30年12月14日	<input type="checkbox"/> (第2回目) 12月21日
	【長崎】	<input type="checkbox"/> (第1回目) 平成30年12月17日	<input type="checkbox"/> (第2回目) 12月26日
		時間	10:30~16:00
			11:00~16:30
フリガナ			
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

〒891-0005 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

FAX 送信先
092-883-1142

セミナー受講申込書【団体用】



送信方向

講座名	介護保険制度の習得と報酬の仕組みをマスターしよう～介護保険制度の理解と各種加算の解釈～			
春日	⑤【第1回目】平成30年12月18日	⑥【第2回目】12月25日	時間	10:30 ～16:00
熊本	⑦【第1回目】平成30年12月14日	⑧【第2回目】12月21日		
福岡	⑨【第1回目】平成30年12月13日	⑩【第2回目】12月20日		
長崎	⑪【第1回目】平成30年12月17日	⑫【第2回目】12月26日		11:00～16:30
*下記参加希望日に該当する番号に✓を入れてください。				

参加者	参加希望日	氏名	フリガナ	性別	勤務年数
	①□ ②□ ③□ ④□ ⑤□ ⑥□ ⑦□ ⑧□ ⑨□ ⑩□ ⑪□ ⑫□				□男 □女
①□ ②□ ③□ ④□ ⑤□ ⑥□ ⑦□ ⑧□ ⑨□ ⑩□ ⑪□ ⑫□				□男 □女	
①□ ②□ ③□ ④□ ⑤□ ⑥□ ⑦□ ⑧□ ⑨□ ⑩□ ⑪□ ⑫□				□男 □女	
①□ ②□ ③□ ④□ ⑤□ ⑥□ ⑦□ ⑧□ ⑨□ ⑩□ ⑪□ ⑫□				□男 □女	
①□ ②□ ③□ ④□ ⑤□ ⑥□ ⑦□ ⑧□ ⑨□ ⑩□ ⑪□ ⑫□				□男 □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	□自宅 □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 カイザー姪浜 201

Tel 092-883-9144 Fax 092-883-1142

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