

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。

	【福岡】	(第1回目) 令和1年6月16日	(第2回目) 6月30日
	【熊本】	(第1回目) 令和1年6月22日	(第2回目) 6月29日
講師	白石 均 【福岡シティ福祉サービス代表】		
会場	【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】		
定員	各 15 名		時間 10:30～16:00
受講料	1回につき 5,000 円		



■講義内容

【第1回目】

介護保険制度の内容理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
 - 障害者総合支援法

- 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

【第2回目】

第1回目の続きと管理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。

- 利用限度額について
- 要介護認定の流れ
- 償還払いの仕組みについて
 - 住宅改修
 - 福祉用具貸与・購入

- 介護サービス提供の流れ
- 介護保険請求と公費の考え方
- 総合事業について
- 介護報酬改定で新設された加算
- 今後の介護保険改正の傾向を読み解く

時間の都合で講義内容が変更になる場合があります

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（日総研）
- 訪問介護（日総研）等

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

IP 電話 050-2025-6063 (TEL/FAX)

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。



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 IP電話 050-2025-6063 (TEL/FAX)

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	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～			
日時	【福岡】	<input type="checkbox"/> (第1回目) 令和1年6月16日	<input type="checkbox"/> (第2回目) 6月30日	時間 10:30~16:00
	【熊本】	<input type="checkbox"/> (第1回目) 令和1年6月22日	<input type="checkbox"/> (第2回目) 6月29日	
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

IP 電話 050-2025-6063 (TEL/FAX)

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	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～				
	熊本	①【第1回目】令和1年6月22日 ②【第2回目】6月29日		時間	10:30～ 16:00
	福岡	③【第1回目】令和1年6月16日 ④【第2回目】6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。					

参加者	参加希望日	氏名	フリガナ	性別	勤務年数
	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/>			<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 カイザー姪浜 201

Tel 092-883-9144 Fax 092-883-1142 IP 電話 050-2025-6063 (TEL/FAX)

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