

大好評につき開催!! 障がい者事業の新規事業化と効果的な運営管理実践セミナー

「2016年度版地域包括ケア研究会報告書」～2040年に向けた挑戦～が示した「地域共生社会」の実現と地域包括ケア連携推進法人創設の方向とは!!
医療・介護・障害の統合をめざした地域包括ケアシステム構築競争に打ち勝つための切り札、障がい者福祉事業の参入と事業化の具体策を学ぶ!!

「地域共生社会」の実現のために進む医療・介護・障害一体改革の目標とは・・・

障がい者事業の立ち上げと運営管理・経営の実務

～医療・介護と切り離せない障がい者福祉事業の新規事業の効果的な立ち上げに
必要な制度、報酬の理解から開設運営の実践ノウハウを先進優秀施設の実践に学ぶ～

平成30年
11月2日(金)
PM1:30～PM5:30
銀座同和ビル 2F
(HMSセミナールーム)
東京都中央区銀座7-2-22
TEL:03(6228)5995

平成31年
2月23日(土)
PM1:30～PM5:30
ホテルマイステイズ
新大阪コンファレンスセンター
大阪府大阪市淀川区西中島6-2-19
TEL 06-6302-5571



ウェルフェア・小ユナイテッド株式会社 代表取締役 本間 秀司氏
社会福祉法人四ツ葉会 理事 松岡 康弘氏
社会福祉法人征峯会 理事長 渡辺 和成氏

保健・医療・福祉サービス研究会 医療介護事業経営指導講師 本間 秀司氏
ウェルフェア・小ユナイテッド株式会社 代表取締役社長
社会福祉法人四ツ葉会 理事 松岡 康弘氏
社会福祉法人征峯会 理事長 渡辺 和成氏

プログラム

I. 障がい者事業について

- ・ 今、なぜ、障がい者事業なのか
- ・ 共生社会と障がい者事業
- ・ 障がい者事業の将来について
- ・ 障がい者事業の立ち上げ・運営・経営

II. 社会福祉法人四ツ葉会の障がい者事業

- ・ 四ツ葉会の活動
- ・ 障がい者事業の内容
- ・ 今後の戦略

III. 社会福祉法人征峯会の障がい者事業

- ・ 征峯会の活動
- ・ 障がい者事業の内容
- ・ 今後の戦略

IV. Q&A

参加のお誘い

2016年7月、厚生労働省は『地域共生社会』という新しい地域福祉の概念を公表、大臣直轄でその実現に向けた検討をスタートしました。共生社会は、「高齢者・障害者・子どもなど全ての人が、1人ひとりの暮らしと生きがいを、ともに創り、高め合う社会」と定義されている。現在、政府は高齢者を地域で支えるための「地域包括ケアシステム」の構築を推進していますが、共生社会のコンセプトが法制化されたことにより、地域包括ケアシステムは共生社会に包含されてゆきます。そして、介護・育児・障害・生活困窮などに対応した包括的な相談システムが必要となり、2020～25年をめどに全国の市町村で体制づくりを進められ、地域包括支援センターなどが、その役割を担う見通しとなっています。

共生社会の中では、障がい者は地域で支えることを求め、その役割を福祉事業者が先頭に立てて行うことを求めています。しかし、現実には厳しく、障がい者の数と事業者の数はアンバランスで、その差は広がる一方です。今、医療と介護事業を行っている事業者からの障がい者事業への参加が望まれております。WJUは、WJUのお客さま法人とともに、障がい者事業の姿をありのままお届けし、法人の使命と責任とともに、法人にとっては大きな成長のチャンスでもあることをお伝えできればと考え企画しました。

多くの皆様にご参加いただき、地域貢献と事業がバランスすることが出来る障がい者事業にご興味をお持ちいただければ幸いです。多くのご参加をお待ちしています。

参加料

※参加料には資料・コーヒー代を含みます。

	【税込】	本体価格	消費税
HMS会員(法人・個人会員)	24,300円	22,500円	1,800円
(購読会員)	25,650円	23,750円	1,900円
一般	27,000円	25,000円	2,000円

申込日 平成 年 月 日 ※参加ご希望の日付にチェックをお願いいたします。

FAX.03-6228-5996

11月2日(金) 2月23日(土) 障がい者事業の新規事業化と効果的な運営管理実践セミナー 申込書

住所	〒		HMS会員の方は、会員区分に✓を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> 法人会員 <input type="checkbox"/> 個人会員 <input type="checkbox"/> 購読会員 ※参加料は 月 日送金します。 ※入金照合のために口座名義を下記にご記入ください。 振込名義 () 振込先:三井住友銀行 本店営業部 普通預金 7577162 名義:カ)ホケンイリョウフクシサービスケンキュウカイ			
法人及び施設名						
TEL	FAX		e-mail			
参加者氏名	所 属	役 職	参加者氏名	所 属	役 職	
※希望の方は✓を付けてください。 <input type="checkbox"/> CD受講希望 <input type="checkbox"/> 無料個別相談						