

参加無料

介護大改革時代に 備えるセミナー

診療報酬と介護報酬のダブル改定が実施される2018年。国が2025年に向けて進める医療・介護提供体制の大改革を前に、介護事業者の経営環境が激変する改革の内容をいち早くお届けします。

主催



西日本オフィスメーション株式会社

— 講師 —

公益社団法人 全国老人福祉施設協議会
総務組織委員会 指導監査対応室長
社会福祉法人 本永福祉会 理事長

本永 史郎 氏

2016年 **10月24日** (月) **13:00~16:20**

県セミナーパーク (102研修室) **受付: 12:30~**

山口市秋穂二島1062 (TEL 083-987-1410)

定員: 先着80名様

＜セミナーのご案内＞

第1部

13:00~14:00

—60分—

介護予防・日常生活支援総合事業への取り組み

介護保険制度改正で、全国の保険者は29年4月までに「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を開始します。第一部では、「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」が導入された背景や目的を確認し、地域包括ケアシステムを構築するために、その基盤となる生活支援・介護予防について、市町村はいかに充実を図っていくのか、またサービス事業者にはどのような役割が期待されているのか、先行事例の紹介を交えて解説していきます。

第2部

14:10~15:10

—60分—

介護保険サービスの方向性と次期制度改正・報酬改定までの宿題

改正介護保険法の論点は？ 利用者負担2割の全面導入、居宅介護支援の利用者負担導入、福祉用具や住宅改修の保険除外や訪問介護の生活支援の新総合事業への移行等軽度者への給付の在り方の検討、全介護保険サービスの報酬引き下げ等、予断を許さない2018年介護保険制度・報酬改定の最新動向を徹底解説します。

第3部

15:20~16:20

—60分—

改正社会福祉法の概要（社会福祉法人制度の大改革）

平成28(2016)年3月31日、改正社会福祉法が成立、同日公布されました。今般の改正は、社会福祉法人制度の大改革であり、すべての社会福祉法人に大きな影響があります。評議員会の必置や会計監査人の設置等、改正法の完全施行は、平成29(2017)年4月1日からですが、既存法人はその前にいろいろと準備をしておかなければなりません。ここでは、改正法の概要と改正法施行までに既存法人のやるべきことを概説します。

セミナーに関する
お問合せは…



西日本オフィスメーション株式会社

下関市一の宮町3-10-3 TEL:083-256-8470
「セミナー事務局」まで

お申込は裏面に必要事項をご記入の上そのままFAXして下さい。

《お申込方法》

◎FAXでのお申込：下記申込書にご記入の上、FAXにてお申込下さい。 FAX:083-256-8261

◎Webでのお申込：弊社ホームページよりお申込下さい。 <http://www.nom.co.jp/>

お申込書

本申込書にて、皆様から取得する個人情報については、当社の「個人情報保護マネジメントシステム」に基づき、個人情報保護の対象として以下の内容の開催・運営目的で管理させていただきます。

ご同意の上、申込書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

【イベント申込書で取得する個人情報の取り扱い】

- 取得しました個人情報は、次の管理者の元で責任をもって取り扱います。
西日本オフィスメーション株式会社 個人情報保護管理者：ソリューション営業部次長
〒751-0806 山口県下関市一の宮町3-10-3 OAビル1F
電話：(083)256-8461(代)
- この個人情報は、本イベントに関するお客様へのご連絡や今後各種情報等をお届けする目的に利用させていただきます。
- ご記入いただきました個人情報は、本人の許可なしに第三者に提供することはありません。
- 取得しました個人情報は、利用目的の達成に必要な範囲内において、外部に委託することがあります。
- 個人情報のご記入は任意ですが、ご記入内容が不十分であった場合にはセミナーの申込受付が正確に出来ない等の可能性があることをご了承ください。
- この個人情報に関する開示等(利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用の停止、消去及び第三者への提供の禁止) および苦情、相談は、下記の【お客様相談窓口】までご連絡ください。

【お客様相談窓口】 電話による場合 (083) 256-8461 (代) 月曜日～金曜日 9:00～17:00 (年末年始、祝日、当社が定める休日を除く)

電子メールによる場合 E-mail : privacy@nom.co.jp

手紙による場合 〒751-0806 山口県下関市一の宮町3-10-3 OAビル1F

(チェック☑をお願いします) → 上記の内容に同意して申し込みます。

| | |
|---------------|-----------|
| 貴法人名： | |
| 貴事業所名： | |
| ご住所：〒 | |
| Tel： - - | Fax： - - |
| 所属部署： | お役職： |
| フリガナ： ご芳名： | E-mail： @ |
| 所属部署： | お役職： |
| フリガナ： ご芳名： | E-mail： @ |
| 所属部署： | お役職： |
| フリガナ： ご芳名： | E-mail： @ |

※4名以上でお申込の場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。

お申込はこちらの番号へ

FAX : 083-256-8261