

# 必見！激変の平成30年度介護報酬改定を徹底的に紐解く！ 『平成30年度介護報酬改定の再確認と次期改定への準備と

## 新制度スタート後の万全な実地指導対策のポイント』

これからの介護事業運営の方針変更を要する必要有り！経営者・管理者必見！

平成30年度介護保険改正法により、今後の介護事業の運営方針を変化させていく必要を要します。また、年々急増する行政処分と返還指導。新たに介護職員処遇改善加算の返還も急増。新年度の実地指導対策は急務です。制度改正とコンプライアンス対策の最新の動向を網羅する本講座は、介護事業の経営者、管理者、職員に必聴です。

- ・8月からの自己負担3割の影響と対策
- ・10月からの訪問介護の  
利用回数制限の対策
- ・10月からの福祉用具貸与の  
上限価格制の対策
- ・今後3年間の介護事業の運営のポイント
- ・自立支援介護と科学的介護はどうなるのか？
- ・4月から始まった混合介護の試験運用と  
保険外サービス
- ・大きく変わったデイサービス、デイケアの今後
- ・訪問介護の生活援助はどうなっていくか。
- ・大きく変わった高齢者住宅の事業運営
- ・返還とならない実地指導の対策ポイント
- ・返還としないための新加算の再確認
- ・その他セミナー開催時点までに判明した  
事象について

- 日時 平成30年8月23日(木)  
10:00～16:00  
(受付 9:30～)
- 会場 奈良県社会福祉総合センター  
6階 中会議室  
橿原市大久保町320-11 (近鉄橿原線敵傍御陵前駅東出口すぐ)
- 受講料 (一般) 5,000円(税込)  
(賛助会員) 4,500円(税込)
- 定員 40名

※定員になり次第締切とさせていただきます。

お申込みは下記のお申込書にご記入後そのままファクスください。

### 講師

## 小濱 道博(こはまみちひろ)氏

小濱介護経営事務所代表

C-MAS 介護事業経営研究会 最高顧問、C-SR 社)医療介護経営研究会 専務理事 社)日本介護経営研究協会 専務理事 ほか役職多数。

介護事業経営セミナーの開催実績は北海道から沖縄まで全国で年間250件以上。延20000人以上の介護業者を動員。全国各地の介護保険課、各協会、社会福祉協議会主催での講師実績も多数。「日経ヘルスケア」「シニアビジネスマーケット」「Visionと戦略」「介護の運営と経営」等の連載、寄稿多数。ソリマチ、「会計王16介護事業所スタイル」監修。最新の著書は「これだけは押さえておきたい算定要件」「まったく新しい介護保険外サービスのススメ」「これならわかる(スッキリ図解)実地指導」「介護保険外サービス・障害福祉サービス/混合介護」「これならわかるくスッキリ図解」介護ビジネス(共著)」ほか多数。



### 申込み～受講決定について

- ①裏面の受講申込書に記入の上、FAXにてお申込下さい。
- ②受講申込書FAX後、介護労働安定センター奈良支所にお電話下さい。  
TEL: 0742-35-2701 (平日8:30～17:00)
- ③受講可能であれば受付番号をお知らせします。上記受講料を1週間以内に下記へお振込下さい。  
お振込頂いた時点で「受講申込」完了となります。なお、1週間以内にお振込がない場合はキャンセルとなりますのでご注意ください。

- ◆取引銀行 みずほ 銀行 奈良 支店
- ◆口座番号 (普) 1473509
- ◆口座名義 公益財団法人介護労働安定センター奈良支所

- ・お振込人名には受付番号、受講者名をご記入下さい。
- ・振込手数料はお振込人様の負担となります。
- ・振込の控(銀行の振込票等)をもって領収書に代えさせていただきます。

- ④お振込確認後、1週間程度のうちに原則としてFAXにて当センターから『入金確認書』をお送りします。

やむをえず講座をキャンセルされる場合は、受講決定日の前日までに必ずご連絡下さい。

お振込頂いた受講料の内、返金に係る手数料を差し引いた金額を返金します。

(受講決定日: 講習開講日から起算して、14日前(当該日が土、日、祝日の場合はその前日))

- ⑤講習開始日の14日前頃に受講決定通知書をお送りいたします。

- ⑥お振込頂いた受講料は、受講決定日以降は、原則として返金できませんので予めご了承下さい。

- ⑦本講習が定員に満たない場合等、当センターの都合で講習を中止する場合は、

電話等でご本人にご連絡の上、お振込金額を返還いたします。(この場合の振込手数料は当センターが負担します)

# FAX

## 0742-35-2707

※受付番号 17

### 『激変の平成30年度介護報酬改定の再確認と次期改定への準備と新制度 スタート後の万全な実地指導対策のポイント』受講申込書

(公財)介護労働安定センター奈良支所宛

賛助会員である	会員番号:	
	会員事業所名:	
賛助会員ではない	新規に入会を希望する	
	今回の受講時は入会しない	

※ 本セミナーは一般受講料と賛助会員受講料を設定しております。お手数ですが上記に○印のご記入をお願いします。  
なお、賛助会員についての詳細は奈良支所までお問い合わせ下さい。(年会費 法人:20,000円 個人:10,000円)

● 事業所でお申し込みの場合(事業所で一括振込の場合)

事業所名	担当者名		
所在地	〒		
連絡先	TEL	FAX	
ふりがな	氏名		職名
氏名			
ふりがな	氏名		職名
氏名			

● 個人でお申し込みの場合

ふりがな	氏名		職名
氏名			
送付先住所	( 自宅 ・ 勤務先 ) どちらかに○をお願いします。 〒		
連絡先	TEL	FAX	

※ お客様よりお預かりした個人情報は、個人情報に関する法律に基づき、当センターで適正に管理いたします。