

介護保険制度をマスターしよう！～介護保険制度の理解とサービス提供の流れ～

ご承知の通り、今年度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。

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、そして今年度改正された介護保険制度の改正の中身について解説を進めていきます。

開講日時	【第1回目】平成27年10月16日 13:30～16:30 【第2回目】平成27年10月23日 13:30～16:30
講師	白石 均 【福岡シティ福祉サービス代表】
会場	クローバープラザ 507 研修室(東棟 5F) 【春日市原町3丁目1-7】
定員	各25名
受講料	1回につき4,000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

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）執筆
- ・国際グラフ（株国際企画）取材
など

◆講座内容

【第1回目】

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

【第2回目】

介護保険制度改正の変貌について
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
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
H27 介護保険改正の概要について

セミナー内容は前後する場合があります。

当セミナーは、管理者の方はもちろん、ケアマネージャー、請求担当者に
マスターしていただきたい内容となっています。

●お申込み・お問合せ●

申込フォーム、E-Mail、お電話などでお申し込みください。
ご不明な点がありましたらお気軽にお問い合わせください。



FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE

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 E-mail fukuoka-fukushi@pro.odn.ne.jp

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	4,000円
	2日とも参加の場合	8,000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があります。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。

本セミナーは6月に開催予定としていた振替となります。ご了承ください。



●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

FAX 送信先
092-883-1142

(新規) セミナー受講申込書【個人用】



送信方向

講座名	介護保険制度をマスターしよう！ ～介護保険制度の理解とサービス提供の流れ～		
セミナー期日	<input type="checkbox"/> 平成 27 年 10 月 16 日 (金)【第 1 回目】 <input type="checkbox"/> 平成 27 年 10 月 23 日 (金)【第 2 回目】 参加される期日に✓をお願いします	セミナー 時間	13 : 30～16 : 30
フリガナ			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 *セミナー終了後にお渡しする受講証明書に記載の為、ご記入願います。	性別	男 女
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。

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

〒819-0005 福岡市西区内浜 1-14-13 カイザー姪浜 201

FUKUOKA CITY
WELFARE SERVICE

Tel 092-883-9144 Fax092-883-1142