


## 現場視点で学ぶ 介護事業所のコンプライアンス

|   |   |   |
|---|---|---|
| <b>日 程</b>  | 令和2年10月29日(木) (13:00~17:00)                                 | <h3 style="text-align: center;">《カリキュラム》</h3> <p><b>* 介護事業者が守るべき法令</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法</li> <li>・高齢者虐待防止法</li> <li>・個人情報保護法</li> </ul> <p><b>* 実地指導と監査のしくみ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・実地指導と監査とは</li> <li>・標準化・効率化等の指針</li> <li>・実地指導の具体的内容</li> </ul> <p><b>* 介護事業者が法令を守るための具体策</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日常業務の中で必須書類を整備できる仕組みと運用</li> <li>・記録について</li> <li>・虐待、身体拘束の防止について</li> </ul> |
| <b>対象者</b>  | 介護福祉関係者<br>及び興味のある方      推奨職員:(中級~上級・全般)                    |   |
| <b>料 金</b>  | 会員(法人・個人) 7,000円   ・ 一般 8,000円                              |   |
| <b>会 場</b>  | 振興会セミナールーム(横浜市中区山下町23番地 日土地山下町ビル9階)<br>みなとみらい線「日本大通り」駅 徒歩5分 |   |
| <p style="text-align: center;">◎コンプライアンス違反のリスクを知り、予防のための仕組みをつくる</p> <p style="text-align: center;">◎根拠の法令から不正請求や指定取り消し、返還請求が起こさない仕組みをつくる</p> <p style="text-align: center;">◎見直すべき書類や記録の重要性を再認識し、事業所のコンプライアンス強化を目指す</p> <p style="text-align: center;">キーワード：介護保険制度/介護報酬/法令遵守/指導監査</p>  |   |   |
| <b>【 講 師 】</b>  |   |   |
| <p style="text-align: center;"><b>天晴れ介護サービス 総合教育研究所 株式会社</b></p> <p style="text-align: center;"><b>代表取締役 榊原 宏昌</b> 介護福祉士、介護支援専門員</p> <p style="font-size: small;">京都大学経済学部卒業後、特養・GHの主任、居宅ケアマネ、小規模多機能、有料老人ホームの管理者等 15年の現場経験を経て、介護現場をよくする研究・活動を行うため、天晴れ介護サービス総合教育研究所を設立。著書、雑誌連載多数。年間講演、コンサルティングは300回を超える。ブログ、facebookは毎日更新中</p> |   |    |

|        |                     |             |           |
|--------|---------------------|-------------|-----------|
| 法人名    | ※会員の方は必ず法人名をご記入下さい。 |             |           |
| 事業所名   |                     |             |           |
| 会員種別   | (    ) 会員           | (    ) 個人会員 | (    ) 一般 |
| 個人会員番号 |                     |             |           |

(公社)かながわ福祉サービス振興会(教育事業課) 行

**FAX:045-671-0295**

TEL:045-210-0788

〒231-0023横浜市中区山下町23 日土地山下町ビル9階

|     |                  |                       |
|-----|------------------|-----------------------|
| 連絡先 | 〈住所〉 〒    -    - | ( 自 宅 ・ 法 人 ・ 事 業 所 ) |
|     | 〈mail〉           | @                     |
|     | 〈電 話〉            | -    -    -    -      |

|          |  |
|----------|--|
| 法人サービス詳細 | ① 特別養護老人ホーム   ② 介護老人保健施設   ③ 介護付有料老人ホーム   ④ グループホーム   ⑤ 病院   ⑥ 訪問介護<br>⑦ 通所介護   ⑧ 居宅介護支援   ⑨ 障害関係(    )   ⑩ その他のサービス(    ) |
|----------|--|

### ＜参加者名簿＞      お申込合計人数 (    名 )

| No. | フリガナ<br>氏 名 | 性別  | ご職業   | 経験年数 | ①参加費   |
|-----|-------------|-----|---|------|--|
| 1   |             | 男・女 | ①経営者 ②管理者 ③介護職員 ④ケアマネジャー<br>⑤看護職員 ⑥生活相談員 ⑦サービス提供責任者<br>⑧その他(    ) | 年    | 1.会員(¥7,000)<br>2.個人会員(¥7,000)<br>3.一般(¥8,000) |
| 2   |             | 男・女 | ①経営者 ②管理者 ③介護職員 ④ケアマネジャー<br>⑤看護職員 ⑥生活相談員 ⑦サービス提供責任者<br>⑧その他(    ) | 年    | 1.会員(¥7,000)<br>2.個人会員(¥7,000)<br>3.一般(¥8,000) |
| 3   |             | 男・女 | ①経営者 ②管理者 ③介護職員 ④ケアマネジャー<br>⑤看護職員 ⑥生活相談員 ⑦サービス提供責任者<br>⑧その他(    ) | 年    | 1.会員(¥7,000)<br>2.個人会員(¥7,000)<br>3.一般(¥8,000) |

|      |  |
|------|--|
| 連絡事項 |  |
|------|--|