

# 2018年同時改定の新報酬に対応した看護小規模多機能事業化セミナー

事業開始時支援加算の廃止、介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和、ターミナルケア充実と訪問看護体制強化加算の要件、名称の変更、サテライト看護小規模多機能の創設、若年性認知症利用者受入加算の新設、有床診療所への看多機参入促進策等の2018年同時改定を解説指導!!

在宅限界を高め在宅ホスピス・ケアの拠点としても期待される看護小規模多機能の将来を展望...

## 2018年同時改定の新報酬に対応した 看護小規模多機能の事業化の進め方

～地域包括ケア時代に益々期待される看護小規模多機能の将来展望から、事業化に求められる

事業計画策定から、立地選定、建築設計、採用、教育研修、運営ノウハウを先進事例に学ぶ～

開催日 平成30年 **2月25日(日)**

AM9:00～PM0:40

会場 **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 TEL03-6228-5995

講師 有限会社ホットケアセンター 代表取締役 **山根 優子氏**



昨年末、2018年同時改定に関する中医協、介護給付費分科会、障害福祉サービス等報酬改定検討チームより改定案(審議報告)が示されました。そのような中、看護小規模多機能の改定案として、事業開始時支援加算の廃止をはじめ、介護・医療連携推進会議の開催方法・頻度の緩和、ターミナルケア充実に向け訪問看護体制強化加算の要件、名称の見直し、サテライト看護小規模多機能の創設、若年性認知症利用者受入加算の新設、有床診療所への看多機参入促進策等が上げられました。本セミナーでは、訪問看護を核とした看護小規模多機能における2018年同時改定の詳細解説、施行への準備と対策、改定以降の経営戦略の解説と共に、在宅限界を高め、在宅ホスピス・ケアの拠点施設としても期待される看護小規模多機能の効果的な開設運営の進め方の実際について、運営実践ノウハウを交え分かり易く解説指導いただきます。どうぞ、この機会に、看護小規模多機能の経営幹部や訪問看護ステーション、小規模多機能、病院・診療所、老健施設で今後、看護小規模多機能の事業化を考えられる皆様のご参加をお待ち申し上げます。

### プログラム

#### I. 2018年同時改定に伴う看護小規模多機能の影響分析

- ・2018年同時改定の詳細解説
- ・2018年同時改定に伴う看護小規模多機能への影響
- ・2018年同時改定に対応した看護小規模多機能の経営戦略

#### II. 有限会社ホットケアセンターの事業概要

- ・訪問看護ステーション起業からの沿革と看護小規模多機能事業化

#### III. 地域包括ケア推進と看護小規模多機能の将来

- ・地域包括ケア実現に貢献する在宅看護事業の需要拡大と整備促進
- ・地域包括ケアシステム構築に向け急がれる看護小規模多機能の事業化

#### IV. 看護小規模多機能の基準(施設・人員・運営)

- ・看護小規模多機能の指定要件 ・施設整備 ・人員配置 ・運営等の基準

#### V. 効果的な看護小規模多機能の開設準備とその進め方

- ・看護小規模多機能開設と事業構想 ・看護小規模多機能の公募と行政対応
- ・事業計画作成(立地選定、資金計画、収支計画、建築、備品計画、医療連携、地域広報と利用者確保計画、職員採用計画、教育研修計画、各種帳票計画、他)

#### VI. 看護小規模多機能の運営管理と人材育成

- ・看護小規模多機能のオープニングと内覧会
- ・開設後の効果的な運営管理と帳票記録、報酬の完全算定と実地指導対策
- ・安定した利用者確保と健全経営の進め方、人材育成の進め方

### 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)	23,134円	21,420円	1,714円
(購読会員)	24,419円	22,610円	1,809円
一般	25,704円	23,800円	1,904円

申込日 平成 年 月 日

FAX.03-6228-5996

### 2月25日(日) 2018年同時改定の新報酬に対応した看護小規模多機能事業化セミナー 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: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	F A X			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 <input checked="" type="checkbox"/> 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						