

「2～10万円の少額不正請求での取り消し多発!!」「知らなかった」では済まされない!! 管理者責任の重要性を理解し、経営者は法令遵守の健全経営を確立!
処遇改善加算で返還急増!! 介護保険制度・報酬に関する理解のない管理者や経営者は退場!! 杜撰な運営・記録・経営管理では通用しない介護事業経営!!

全国で多発する報酬返還、指定取り消しの実態 法令遵守の健全な事業運営と実地指導・監査対策

～「介護給付適正化計画の指針」に基づき益々強化される全国の介護保険事業所の実地指導・監査結果の実態を解説!!
多くの法人で見られる 連日連夜の実地指導の対策残業から解放される、実地指導・監査対策を分かり易く解説指導～

平成30年
10月28日(日)
PM1:30～PM5:30
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
TEL:03(6228)5995

平成31年
1月26日(土)
PM1:30～PM5:30
福岡建設会館
福岡市博多区
博多駅東3-14-18
092-477-6736

平成31年
3月9日(土)
PM1:30～PM5:30
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
TEL:03(6228)5995



講師 保健・医療・福祉サービス研究会 介護報酬・介護事業経営指導講師
一般社団法人日本介護経営研究協会 専務理事 小濱介護経営事務所 代表 **小濱 道博 氏**

参加料

	【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

※参加料には資料・コーヒー代を含みます。

プログラム

- I. 2018年介護報酬改定がもたらす新たな実地指導・監査対策のポイント
 - ・居宅介護支援、訪問系サービス、通所系サービス、施設系サービス、居住系サービス
- II. 全国の報酬返還、指定取消の実態と事例に学ぶ
 - ・たった2万円で指定取消になった事例の意味
 - ・一人ケアマネが1千万の不正で返還と取消
 - ・実地指導事例から見るサービス毎の傾向と対策
- III. 2018年介護報酬改定に伴う人員基準、設備基準、運営基準を徹底解説
 - ・定員の考え方と定員超過減算の意味
 - ・運営基準を軽く考えると行政処分に繋がる
- IV. 在宅サービスの法令遵守の実地指導対策とそのポイント
 - ・在宅サービスの指導の傾向と対策
 - ・ケアマネジメントプロセスに基づく指導が原則
- V. 施設サービスの法令遵守の実地指導対策とそのポイント
 - ・施設サービスの指導の傾向と対策
 - ・施設の事故と事故報告、その予防と対策
- VI. 実地指導をクリアする法令遵守体制の構築
 - ・通常指導で無通知がスタートの衝撃
 - ・指導項目ゼロを目指す法令遵守体制構築を実現する

本年4月1日には、2018年介護報酬改定が施行されました。それに伴い新報酬算定における報酬単位と共に、指定基準(施設・人員・運営)の変更が伴い、新たな実地指導・監査対策が求められます。一昨年より、一般の指導において事前通知無しの実地指導が部分的にスタートしました。また、報酬額が大きくなった介護職員処遇改善加算の指導が強化され、介護報酬の返還指導が報告されております。また、全体の返還金額も増加しており、介護事業経営の根幹を揺るがす経営リスクとなっています。今回、2018年介護報酬改定への対応と共に、過去の行政処分事例の分析を行いながら、指導項目ゼロを目指すコンプライアンス体制を構築するためのセミナーを開催いたします。効果的な実地指導・監査対策で指導項目ゼロは可能です。どうぞ、多くの経営者、経営幹部、現場責任者のご参加をお待ちしています。 小濱 道博

申込日 平成 年 月 日 ※参加ご希望の日付にチェックをお願いいたします。 **FAX.03-6228-5996**

■【東京】10月28日(日) ■【福岡】1月26日(土) ■【東京】3月9日(土) **18年改定に対応した法令遵守の介護保険事業運営と実地指導・監査対策セミナー 申込書**

住所	〒 HMS会員の方は、会員区分にレを付けて下さい。 <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					
団体名						
TEL	FAX		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☑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						