

“小濱道博”の新たな大変革に対応した新・介護事業戦略セミナー

春から審議が始まる介護保険制度改正の方向性と介護報酬改定を展望し、“先手必勝”の介護事業戦略を策定！！  
「働き方改革」や「処遇改善加算見直し」他の各種改革のチャンスを最大限に生かした新たな介護事業経営とは！！

# 新たな介護保険制度改正の動向と拡大する人材不足 大変革を味方につけて地域No.1となる新・介護事業戦略

～働き方改革の衝撃と70才定年制の意味とは。

着々と進む自立支援介護と科学的介護への事前対策は。新時代の介護事業のビジョンと経営戦略を提言～

平成31年  
**2月24日(日)**  
PM1:30～PM5:30  
福岡建設会館  
福岡市博多区博多駅東3-14-18  
TEL:092(472)2777

平成31年  
**4月21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



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

## プログラム

### I. 2025年改革シナリオにおける2019年改定と2021年制度改正の展望

- 2019年介護報酬改定改定に於ける審議経過の分析と対策
- 自立支援介護と科学的介護の本格的な導入も影響を探る
- 2018年介護報酬改定の余波と2021年改正に繋がるヒントを探る
- 未来投資会議における成果型報酬導入の本気度
- 訪問介護の生活援助の上限回数制の現状と対策

### II. 拡大する二極化と人材不足への対応 ～時流を読んだ新・経営戦略～

- 2018年介護報酬改定の総括と今後の事業戦略
- 人材確保と人材育成が分岐点となって急激に拡大する二極化の波
- 新しい処遇改善加算で二極化が拡大の脅威
- 国が進める経営の大規模化、統合策とは

### III. 2019年4月より始まる働き方改革の衝撃

- 有給休暇取得の義務化 ● 残業時間の上限制
- 正社員と非常勤職員の賃金格差是正に賞与も対象の衝撃
- 待った無しの働き方改革にどう対応するか

### IV. 介護経営の正念場となる2021年介護報酬改定を展望する

- 2025年改革シナリオのロードマップの再確認と2040年問題の課題とは
- 介護事業経営の正念場となる2021年介護報酬改定
- 勝ち残る介護事業経営への提言

### V. 開催時点での最新情報をすべて網羅

## 参加のお誘い

2019年度は、天皇の生前退位に伴う新元号の制定という国家的なイベントがあります。4月には、経済界に大きな影響を及ぼす「働き方改革」や新たな在留資格「特定技能」が施行されます。そして10月には、消費税増税が行われ、同時に臨時医療・介護・障害報酬改定も実施され、さらに医療では春から2020年診療報酬改定、介護では介護保険制度改正の審議が始まります。

以上のように、2019年度は、様々なイベントや制度改革が行われる極めて重要な年となります。そこで本セミナーでは、介護保険制度・報酬改革の最新情報を有し、その時々、事業経営に有意義且つ重要な示唆を与えられ、多くの経営者に信頼の厚い、小濱介護経営事務所代表の小濱道博氏に働き方改革、外国人介護人材、臨時介護報酬改定、処遇改善加算見直し、介護保険制度改正についての最新情報を中心に解説ご指導いただきます。どうぞ、皆様方多数のご参加をお待ち申し上げます。

## 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。

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

## ■【福岡】2月24日(日) ■【東京】4月21日(日) “小濱道博”の新たな大変革に対応した新・介護事業戦略セミナー 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:カ)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						