

報酬改定による 高齢者・障害者支援への 影響と対応

プラス改定となった医療・介護・障害の報酬改定。一方で、地域包括ケアシステムの要である訪問介護サービスの基本報酬はマイナス改定となりました。今回の報酬改定の内容を再確認し、高齢者、障害者への支援に及ぼした影響と最新の指導状況から、今後の対応について学びます。

【講師】

DXO株式会社

元山 ゆず香 氏 (介護福祉士)



大学を卒業後、特別養護老人ホームにて現場業務に従事。その後、福祉系大手企業に入社し、エリアマネージャーとして、施設介護事業・居宅介護事業・障害福祉サービス事業でのエリアマネジメント・行政対応を経験。また、法人本部に異動し教育部門・監査担当部門の部長を歴任。

開催日時

令和7年2月12日 (水)

13:30 ▶ 16:30

申込み用
2次元コード

会場

総合研修センター研修室

(川崎市複合福祉センターふくふく2階)

JR川崎駅より徒歩15分



対象者

川崎市内在住または在勤で、
福祉施設、事業所にお勤めの方

申込締切

募集人数

40名 (先着順)

※定員に達し次第募集終了

1月20日 (月)

※先着順のため、締め切り前に受付が
終了となる場合がございます

受講料

2,000円 (税込)

申込方法

下記いずれかの方法で
お申込みください。

1 下記申込みフォームURLもしくは
上記2次元コードより申込み

https://www.shakyo-kensyu.jp/kawasaki/kensyu_detail.php?id=53

2 裏面申込書に必要事項を記入し、
FAX または郵送にて申込み

受講の可否にかかわらず、結果を郵送またはFAX
で通知いたします。1月27日(月)を過ぎても
通知が届かない場合は、ご連絡ください。

※悪天候等の影響により、延期または中止させていただく
場合がございます。詳細はホームページをご確認ください。

【お申込み・お問合せ】

川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

※ 火曜日～土曜日 8:30～17:00(祝祭日除く)

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1

川崎市複合福祉センター2階

TEL 044-223-6509 FAX 044-223-6598

URL <https://www.kensyu-c.jp>

FAX
送信先

総合研修センター 研修担当 宛 FAX: 044-223-6598

申込締切 1月20日(月)【17時 必着】

※先着順のため、締め切り前に受付が終了となる場合がございます

研修申込書

| | | | | | |
|---|--|-----|---|--|--|
| 研修番号 | A-48 | 研修名 | 2/12：報酬改定による高齢者・障害者支援への影響と対応 | | |
| 所属種別 | <input type="checkbox"/> 高齢 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> その他（ ）（1つだけ✓をしてください） | | | | |
| フリガナ | | | | | |
| 氏名 | 年齢（例：50代） ____代 | | | | |
| 勤務先名称 | ※必ずご記入ください。 | | | | |
| 領収書宛名 | ※受講料の領収書宛名となります。正確にご記入ください。勤務先と同じ場合は、記入不要。 | | | | |
| 通知文送付先 | 〒 - | | <input type="checkbox"/> 自宅・ <input type="checkbox"/> 勤務先 (どちらかに✓) | | |
| 電話 | | FAX | | | |
| メールアドレス | | | | | |
| ◆◆ 申込者情報 それぞれの項目について、複数該当の方は全てに✓してください ◆◆ | | | | | |
| 勤務先の種類 | <input type="checkbox"/> 入所 <input type="checkbox"/> 通所 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 地域包括 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> 相談業務 <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> その他（ ） | | | | |
| 従事経験年数 | <input type="checkbox"/> 1年未満 <input type="checkbox"/> 1年～5年未満 <input type="checkbox"/> 5年～10年未満 <input type="checkbox"/> 10年以上 | | | | |
| 事前アンケート | 1 どのようなことが知りたいですか。（確認したいこと、困っていること等） または、講師への質問等がありましたらご記入ください。 2 どのような媒体で研修を知りましたか。 <input type="checkbox"/> 総合研修センターホームページ <input type="checkbox"/> 案内チラシ <input type="checkbox"/> 川崎市からのメール配信 <input type="checkbox"/> 所属からのすすめ <input type="checkbox"/> その他（ ） 3 合理的配慮を希望する方は、具体的内容を箇条書きでご記入ください。 ※確認のご連絡、研修関係者での個人情報の共有について予めご了承ください。 | | | | |

個人情報の保護について…当研修の申込に関して事務局が知り得た住所・電話番号等の個人情報は、適切な研修事業の運営のために活用いたします。