

当機構の事業運営につきましては、平素より格別のご愛顧を賜りまして、心より御礼申し上げます。経営セミナーの内容をご検討いただき、是非ご受講いただければ幸いです。皆さまのご参加を、心よりお待ちしております。

軽費・養護老人ホーム経営セミナー

—高齢者の生活を守るセーフティネットの役割とは—

主催：独立行政法人福祉医療機構

国では、「生活困窮者自立支援法」施行3年後の見直し、平成30年度の第7期介護保険事業（支援）計画の策定、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法の改正など、高齢者が住み慣れた地域で安心して日常生活を送るための整備等を進めており、軽費老人ホーム、養護老人ホームを取り巻く環境は大きな変化を迎えています。

一方、介護以外の生活課題を抱えている高齢者は増加の一途を辿っており、いわゆる低所得による生活困窮や障害者の高齢化など、支援のあり方は多様化・複雑化が進んでいます。

このような高齢者の生活課題に対して、地域において包括的な支援を図るためには、養護老人ホームや軽費老人ホームの積極的な関わり合いこそが必要ではないでしょうか。

今回のセミナーでは、軽費・養護老人ホームを取り巻く課題と政策動向を把握するとともに、高齢者の生活を守る実践的な取り組みや地域社会から必要とされる法人の役割などの講義構成により、今後求められる軽費老人ホーム・養護老人ホームのあり方を皆さまとともに考えます。

【大阪会場】平成30年1月18日（木）

毎日新聞ビル「オーバルホール」大阪府大阪市北区梅田3-4-5

毎日新聞ビル地下1階

（JR「大阪駅」桜橋口から徒歩8分、地下鉄御堂筋線「梅田駅」から徒歩10分）

日程・会場等

9:30~10:10	受付
10:10~10:20	オリエンテーション
	開会あいさつ 独立行政法人福祉医療機構
10:20~11:30	「軽費・養護老人ホームを取り巻く現状・課題と今後の展望（仮題）」 〈講師〉厚生労働省 老健局 高齢者支援課
11:30~11:40	「福祉貸付事業の概要について（仮題）」 〈説明者〉独立行政法人福祉医療機構 福祉医療貸付部
11:40~12:40	休憩（福祉貸付簡易相談コーナー）
12:40~13:50	「高齢者の地域生活を支えるための軽費老人ホームの役割（仮題）」 〈講師〉社会福祉法人豊年福祉会 軽費老人ホーム明星 総務部長 徳山里子氏
14:00~15:10	「セーフティネットとしての生活拠点とは ～住み慣れた地域で安心して生活するために～（仮題）」 〈講師〉社会福祉法人ナザレ園 養護老人ホームナザレ園 副理事長 菊池譲氏
15:20~16:30	「軽費・養護老人ホームの経営動向と 地域共生社会の実現に向けた役割（仮題）」 〈説明者〉独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター 参事 千葉正展 ※講師および講義内容等に変更が生じる場合がございますので、あらかじめご了承ください。

- 受講料：1名8,640円（消費税込）（受講料に昼食代は含みません。宿泊施設や交通手段等をご自身でご準備ください。）
- お申込方法：FAXにてお申込みください。先着順にて受付いたします。
（お申込みから3日以内に受付確認のFAXをお送りいたします。3日以内に届かない場合はご連絡ください。）
- お支払方法：セミナー開催日前に受講料のお支払いが必要です。
（お手続き方法は、受付後にFAXでお送りいたします。また、ホームページにも詳細を記載しております。）

本セミナーの申込受付等につきましては、「名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店」に業務を委託しております。

TEL：03-3595-1121 FAX：03-3595-1119

 <http://hp.wam.go.jp/>

福祉医療機構

検索 

WAM

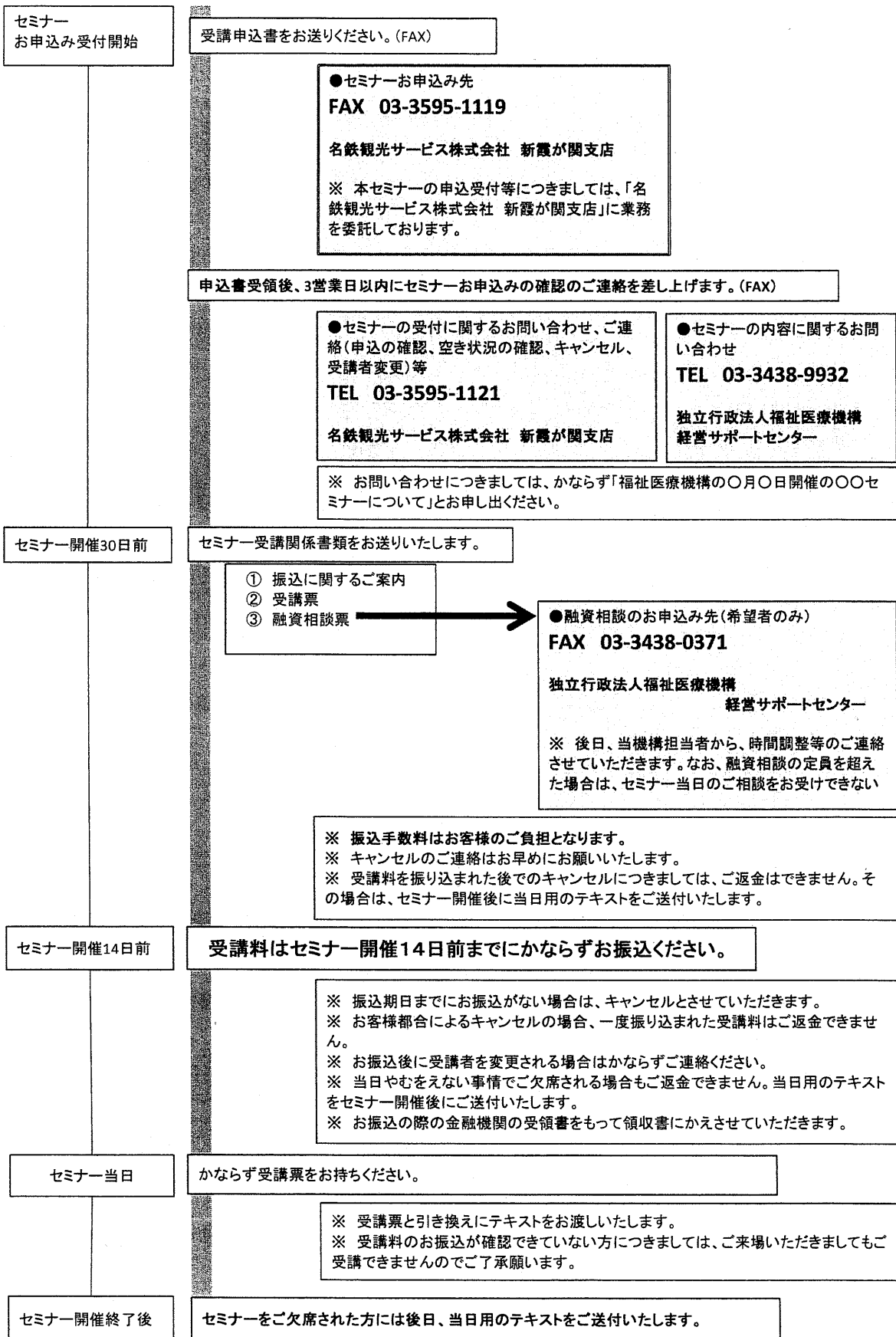
〒105-8486 東京都港区虎ノ門四丁目3番13号 ヒューリック神谷町ビル9階

独立行政法人福祉医療機構 経営サポートセンター リサーチグループ セミナーチーム

TEL：03-3438-9932 FAX：03-3438-0371

(別紙)

セミナーお申込みからご受講までの流れ



※ 日付に関してはあくまでも目安であり、各セミナーごとに異なる場合がございます。予めご了承ください。



申込先 FAX : 03-3595-1119

名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店 あて(送付書は不要です。)

平成29年10月31日(火) 10:00受付開始

主催：独立行政法人福祉医療機構
軽費・養護老人ホーム経営セミナー受講申込書
平成30年1月18日(木):大阪会場

1.新規・2.内容変更・3.参加取消 ←いずれかに○をつけてください。

1. 受講申込者 3名様以上でお申しいただく場合は、コピーしてご使用ください。

氏名	役職名	該当する役職・職種番号に○をつけてください。	
フリガナ		1. 社会福祉法人役員	2. 社会福祉法人職員
		3. 医療法人役職員	4. NPO法人役職員
		5. 行政等職員	6. 公認会計士・税理士
		7. 金融機関	8. 一般企業・経営コンサルタント
		9. その他()	
フリガナ		1. 社会福祉法人役員	2. 社会福祉法人職員
		3. 医療法人役職員	4. NPO法人役職員
		5. 行政等職員	6. 公認会計士・税理士
		7. 金融機関	8. 一般企業・経営コンサルタント
		9. その他()	

2. 受講票送付先 勤務先 自宅 ← いずれかに○をつけてください。自宅の場合はご送付先名称に氏名をご記入ください。

ご住所	(〒 -)		
ご送付先名称 (法人名・施設名等)			ご担当者
電話番号 (日中ご連絡先)		FAX番号	

3. 経営されている施設・事業 経営されている施設・事業をお選びください。(複数可)

1. 軽費老人ホーム(A型)	2. 軽費老人ホーム(B型)	3. 軽費老人ホーム(ケアハウス)
4. 養護老人ホーム	5. その他()	

4. 融資のご利用 これまで当機構融資のご利用はありますか。

有 無

5. ご連絡事項がある場合はご記入ください。(当日車椅子でご来場される方はその旨をご記入ください。)

※ 本セミナーの申込受付等につきましては、「名鉄観光サービス株式会社 新霞が関支店」に業務を委託しております。

※ ご提出いただいた顧客情報は、福祉医療機構・業務委託先において、福祉医療機構・業務委託先において、適切に保管・廃棄等の管理を行っており、経営サポート事業のために使用するほか、機構の他事業間で共有することがあります。詳細は当機構ホームページ「顧客情報の取扱いについて」をご覧ください。

※ 当機構は反社会的勢力との関係を遮断し、排除するため、警察等関係機関とも連携して適切に対応しています。詳細は当機構ホームページの「コンプライアンスの取組」をご覧ください。