

# 医療福祉フォーラム 21 のご案内

## 個室ユニット化（改修型）実践セミナー

テーマ ①全室個室ユニット化（改修型）の成功事例  
（建設から運営までの詳細な紹介）

②療養病床転換の促進について  
（最新動向）

開催趣旨：

厚生労働省が推進している「個室ユニット化」の数値目標は 2015 年までに特養 70%、老健 50%と言われておりますが、現在その割合は目標を大きく下回っております。今後、厚労省は政策誘導を強化するものと思われま

す。そこで、既存の特養・老健について個室ユニット化を御検討されている法人様を対象として、その成功事例をもとに具体的かつ詳細な内容を開示したいと思います。この事によって、今後のいわゆる「イコールフッティング」にも法人が対応していただきたいと考えます。また、これと関連すると言われる「療養病床転換」につきましても、最新動向を取り上げたいと思います。

主催 ： 医療福祉フォーラム 21

コスモプラン(株) 一級建築士事務所 <http://www.cosmo-plan.com>

あさひリーガルパートナーズ <http://www.asahi-fukushi.com/>

協力 ： 社会福祉法人「恵仁会」

## フォーラム詳細

日時 : 平成 19 年 10 月 27 日 (土) 13 時 00 分～16 時 30 分

終了後 講師全員を交えて懇親会有り (実費)

会場 : 東京都立産業貿易センター 浜松町館 予定

東京都港区海岸 1-7-8 TEL 03 (3434) 4242

① JR 浜松町駅(北口)から 350m 徒歩 5 分

② 東京モノレール 浜松町駅(北口)から 350m 徒歩 5 分

③ ゆりかもめ (新交通) 竹芝駅から 100m 徒歩 2 分

<http://www.sanbo.metro.tokyo.jp/> ネットにて案内図をご参照ください。

参加料 : お一人様 20,000 円 お二人目以降は 15000 円

(例 : 一法人 3 人 50,000 円)

(事前振込み制。お振込み順の受付とさせていただきます。)

お振込先 : みずほ銀行 九段支店 (普通) 8019032

医療福祉経営支援協会 高木誠司 まで

---

### 講 師

13 時 00 分～13 時 10 分 : 高木誠司氏 あさひリーガルパートナーズ代表  
行政書士

社会福祉法人 聖隷福祉事業団で有料老人ホーム企画運営の後、独立。介護事業の立ち上げに数多く携わる。月刊介護ビジョン (日本医療企画) にて介護マネジメント塾長期連載中。著書に「特定施設の運営管理マニュアル」(総合ユニコム社)。近著に「介護経営白書 2008」(日本医療企画) 11 月発刊予定。

13 時 10 分～14 時 40 分 : 井上由起子氏 国立保健医療科学院施設科学部  
施設環境評価室長

個室ユニット研究の第一人者。長年の調査研究をもとに独自の理論を展開。現在、療養病床転換の調査研究も担当。著書に「施設から住まいへ—高齢期の暮らしと環境 (高齢者ケアシリーズ 5)」「いえとまちのなかで老い衰える—これからの高齢者居住そのシステムと器のかたち」など多数。

14 時 50 分～15 時 30 分 : 水野直樹氏 コスモプラン(株) 代表一級建築士  
医療福祉専門の建築家でコストパフォーマンス重視の複合介護施設設計  
の実績を持つ。

厚労行政・国交行政の動きに精通し療養病床転換を積極的に推進中。

15 時 30 分～16 時 30 分 : 林田貴久氏 特別養護老人ホーム「鹿屋長寿園」  
副施設長

鹿児島県の社会福祉法人 恵仁会で地域ケア推進の中心的役割を担う。介護の質の向上を目指し、多数の研究会・報告会を展開する一方、市民への啓蒙活動も積極的に取り組む。

# フォーラムに関するお問合せはこちらから

医療福祉フォーラム 21 事務局    あさひリーガルパートナーズ内  
東京都新宿区西新宿 3-5-3 西新宿ダイヤモンドパレス 313

TEL: 03-5339-8456    FAX: 03-5339-8457

asahi@asahi-fukushi.com    FAX : 03-5339-8457

先着入金順とさせていただきます。



申込書    いずれかに○⇒ (    ・参加    ・不参加だが今後の無料情報希望)

(今回欠席するが今後のフォーラム情報希望の方は 上記右にチェックして下記に同様にご記入ください。)

申込日    平成 19 年    月    日

(ふりがな) 参加者氏名 (複数名も)	紹介者: _____			(役 職)
所属事業所名称	(介護保険の場合は事業所番号) _____			事業所の種類
				1・特養 2・老健 その他
ご連絡先	1. 事業所    2. 法人    3. その他			
事業所住所	〒 _____	TEL		
		FAX		
		E-mail		
(ふりがな) 法人名称				
法人住所	〒 _____	TEL		
		FAX		
		E-mail		

今後フォーラム情報を提供しますので、ご希望のメールアドレスと FAX 番号をお書きください。

メールアドレス    : \_\_\_\_\_

FAX 番号    : \_\_\_\_\_

アンケートにお答えください。

既に個室ユニット化を具体的に計画している。    はい。    いいえ。

内容⇒ ( \_\_\_\_\_ )

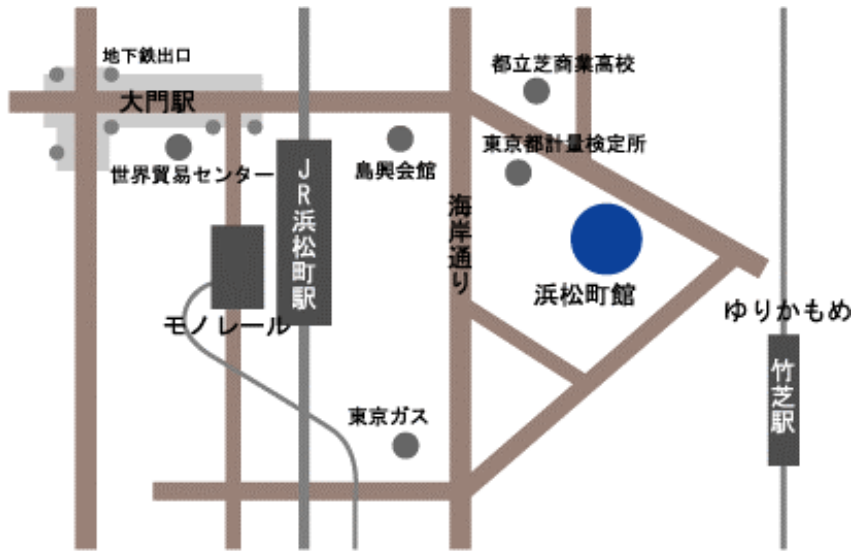
今回のセミナーで聞いてみたいこと \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

・毎回フォーラムの CD を販売して欲しい。(各 15000 円)    ・はい    ・どちらでもよい    ・いいえ

今後取り上げて欲しいテーマ ( \_\_\_\_\_ )

アンケートご協力ありがとうございます。今後のフォーラムの参考とさせていただきます。



〒105-0022 東京都港区海岸 1-7-8

東京都立産業貿易センター 浜松町館

TEL : 03-3434-4242