

会 員 各 位

社団法人全国老人保健施設協会  
会 長 川 合 秀 治  
(公 印 省 略)

研修委員会  
委員 長 平 川 博 之  
社会保障制度・報酬委員会  
委員 長 内 藤 圭 之

## 平成 21 年度介護報酬改定説明会の開催について(ご案内)

平成 21 年度介護報酬改定の概要が明らかとなりました。介護報酬改定はこれまで平成 15 年、18 年(一部は 17 年 10 月)と 2 度実施され、そのいずれもがマイナス改定で、特に老健施設など介護保険施設に対してはきわめて厳しいものでした。しかし今回は、政府・与党が「介護従事者の処遇改善のための緊急特別対策」を決め、プラス 3%の改定率となりました。

今回、初めて介護報酬がプラス改定となったことは喜ばしいことですが、これまで 2 度の改定での施設サービスの引き下げ分を考えると、今回の結果を手放しで喜ぶわけにはまいりません。とはいえ、厳しい介護保険財政のなかで、(おそらく)保険料に反映されないかたちでのプラス 3%の改定は、一定の評価をすべきことなのかもしれません。

今回の改定によって老健施設の経営が実際にどの程度改善されるのかについては、解釈通知や Q & A 等の発出を待たなければ全体像が見えませんが、取り急ぎ、会員施設の関係各位に今回の改定に至る経緯をご報告するとともに、改定の概要をご説明する目的で、「平成 21 年度介護報酬改定説明会」を東西 2 会場で開催することと致しました。是非、皆様のご参加をお願い申し上げます。

	第1回【東日本会場】	第2回【西日本会場】
日 程	平成 21 年 2 月 20 日(金)	平成 21 年 2 月 24 日(火)
会 場	星陵会館(ホール) ※地下鉄「永田町」駅～徒歩 3 分 東京都千代田区永田町 2-16-2 TEL 03(3581)5650	大阪科学技術センター(大ホール) ※地下鉄・御堂筋線「本町」駅～徒歩 7 分 大阪市西区靱本町 1-8-4 TEL 06(6443)5324
参加費用	無 料 (FAX による事前申込みが必要です)	
定 員	シアター形式 350名	シアター形式 300名
	※机なし、椅子のみの席となります。なお、公共施設のためクローク等のサービスはありません。 ※原則として先着順、定員になり次第締切りますが、申込み多数の場合は、1施設からの参加人数を制限させていただく場合がありますのであらかじめご了承ください。	
参加対象者	社団法人全国老人保健施設協会 会員施設の役職員の方	
参加券	開催の 1 週間～10 日前を目処にFAXにてお送りします。	
当日資料	「全老健版 平成21年度介護報酬改定資料集」を各自お持ちください。 ※1月下旬を目処に会員施設宛に1冊ずつ送付する予定ですので、ご確認ください。	

時 間	カリキュラム
09:30～	受付
10:20～10:25	オリエンテーション
10:25～10:30	開会挨拶 社団法人全国老人保健施設協会 会長 川合 秀治
10:30～11:00 (30分)	平成 21 年度介護報酬改定について ～改定の経過と今後の課題～ 社団法人全国老人保健施設協会 会長 川合 秀治
11:00～12:30 (90分)	平成 21 年度介護報酬改定の概要 全老健 社会保障制度・報酬委員会 委員長 内藤 圭之
12:30～	閉会挨拶 (5分程度)

FAX : 03-3455-3535

※全老健事務局宛にFAXでお申し込みください。

平成21年度介護報酬改定説明会（無料） 参加申込書

- お申込方法: 当用紙に必要事項をご記入の上、全老健事務局（FAX:03-3455-3535）宛にFAXでお申込み下さい(事務処理の都合上、お電話での申込みは承れません)。
- 申込締切等: 原則として先着順での受付とし、定員に達し次第締切りとさせていただきます。なお、申込み多数の場合は1施設からの参加人数を制限させていただく場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- 参加券の送付: 説明会開催の1週間～10日前を目処に、当用紙に記入された返信用FAX番号宛に、参加券をFAX送信します。
- 当日資料: 「全老健版 平成21年度介護報酬改定資料集」を使用いたします。1月下旬を目処に会員施設宛に1冊ずつ送付する予定ですので、ご持参くださいますよう、お願い申し上げます。
- 本件照会先: 社団法人全国老人保健施設協会 業務部業務第二課(担当:高野、伊藤、歌田)  
電話: 03-3455-4165 e-mail: e-roken@roken.or.jp

<申込書> もれなくハッキリご記入ください。

フリガナ			
全老健会員 老健施設名			
施設住所	〒 _____ 都・道 府・県		
ご連絡担当者 のお名前		ご連絡先 電話番号	( _____ ) _____

参加券送付先FAX番号(※必須)	( _____ ) _____
------------------	-----------------

※参加券送付先FAX番号は必ず市外局番からハッキリご記入ください。

日程・会場 (いずれかに○)	東日本会場 平成21年2月20日(金)	西日本会場 平成21年2月24日(火)
-------------------	------------------------	------------------------

参加者①	フリガナ		役職		性別	男・女
	参加者氏名		職種			

参加者②	フリガナ		役職		性別	男・女
	参加者氏名		職種			