

(別添様式) 平成27年度4月 介護報酬改定後等の実態把握について

支部名		回答者	役職		氏名	
-----	--	-----	----	--	----	--

※自由記述でご記入ください。

※項目に関する資料・データ等がございましたら、添付ください。

項目	
(1) 居宅介護支援の特定事業所集中減算について	
(2) 居宅介護支援の特定事業所加算について	
(3) 一定以上所得者の利用者2割負担施行について	
(4) 補足給付について	
(5) その他	