

記入日 2011年 月 日

現場からの「介護報酬」改善要求

県連名		連絡先(電話)	
法人名		記入者	
事業所・施設名		職種	

○ 「介護報酬」全般に関わる要求

○ 各介護サービスについての要求

訪問介護や居宅支援など、個々のサービスについての具体的な改善要求