南部町介護保険事業者用　質問票

※質問内容を記入し、メール又はFAXで南部町福祉介護課へ送信してください。

|  |  |
| --- | --- |
| E-Mail | kaigo@town.aomori-nanbu.lg.jp |
| FAX番号 | 0178-76-3904　（送信票不要） |

質問票作成日：　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | | 質問者氏名 | |  |
| 電話番号 |  | | | FAX番号 | |  |
| サービス種別  （いずれかに〇） |  | 居宅介護支援・介護予防支援 | |  | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
|  | 地域密着型通所介護 | |  | 認知症対応型通所介護 | |
|  | 小規模多機能型居宅介護 | |  | 認知症対応型共同生活介護 | |
|  | 看護小規模多機能型居宅介護 | |  | 総合事業 | |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 質問テーマ  ※記入必須 |  | | | | | |
| 質問内容  （具体的に記入してください）  ※記入必須 |  | 運営・設備・基準について | |  | 加算・減算について | |
|  | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
|  | | | | | |
| 事業所の見解及びその根拠  ※記入必須 | 質問内容に対して、「このような取扱いになるのではないか」という回答案や考えを記入 | | | | | |
|  | | | | | |
| 参考にした資料  （該当するものに〇）  ※記入必須 |  | | 介護報酬の解釈（指定基準編）　最新版 | | | （　　　　　　ページ） |
|  | | 介護報酬の解釈（単位数表編）　最新版 | | | （　　　　　　ページ） |
|  | | 介護報酬の解釈（QA・法令編）　最新版 | | | （　　　　　　ページ） |
|  | | 介護報酬改正点の解説　最新版 | | | （　　　　　　ページ） |
|  | | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |

注意事項

１．根拠法令等を確認し、事業所内で検討したうえで町に質問票を提出してください。

２．町で受ける質問は、根拠法令等の内容に疑義がある（意味や内容がはっきりしない）ケースになります。

３．質問内容により、回答まで数日から１週間ほどお時間をいただくことがあります。