

質 問 票

狭山市

質問がある場合はメールにて狭山市役所介護保険課へ送信してください。
 回答までには1週間程度お時間をいただく場合があります。

●E-mail : kaigo@city.sayama.saitama.jp

質問票作成日：令和 年 月 日

事業所名				担当者名	
事業所所在地					
電話番号					
サービス種別 (いずれかに ○)		(地密) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		(地密) 認知症対応型共同生活介護	居宅介護支援または介護予防支援
		(地密) 認知症対応型通所介護		(地密) 介護老人福祉施設入所者生活介護	(総合事業) 訪問介護(独自・A型)
		(地密) 小規模多機能型居宅介護		(地密) 通所介護	(総合事業) 通所介護(独自・A型)
		その他 ()			
質問テーマ					
質問内容 (具体的に記入してください。 各種根拠法令を確認した上で、作成・送信するようお願いします。また、貴事業所の考えを記入してください)	<input type="checkbox"/> 人員・設備・運営基準について <input type="checkbox"/> 加算・減算について <input type="checkbox"/> その他 (以下、質問内容と事業所としての考えを具体的に記入)				
	確認した根拠法令等 ※必ず記入すること				

(以下、市役所事務処理欄のため記入不要)

担当名	介護事業担当・管理保険料担当・認定担当
対応年月日	令和 年 月 日
参考事項	