

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・減算等(請求)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してください。) | | | | |
| | 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 | 管理・保険料担当 | 認定担当 | 介護事業担当 | 計画・指定担当 |
| 対応年月日 | 令和 年 月 日 | | | |
| 参考事項 | | | | |