

介護保険に関する質問票

※ご質問をされる前に必ず「介護報酬の解釈」や「介護保険最新情報」を確認してください。調べていないと思われるもの、根拠となる添付資料等がないもの、その他内容に不備があるものについては回答ができない場合があります。
また、回答には1週間程度かかりますのであらかじめご承知おきください。

<送付先>

担当
ファックス

碧南市高齢介護課介護保険係（メールの場合は件名に「介護保険の〇〇に関する質問」と入力してください）
0566-46-5510

メール koureika@city.hekinan.lg.jp

質問者

事業所名			
氏名（職種）			
電話		ファックス	
メール			

タイトル	
サービス種別	☐ 介護予防支援 ☐ 居宅介護支援 ☐ 総合事業訪問介護 ☐ 総合事業通所介護 ☐ 地域密着型通所介護 ☐ 小規模多機能型居宅介護 ☐ 看護小規模多機能型居宅介護 ☐ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ☐ 夜間対応型訪問介護 ☐ 認知症対応型通所介護 ☐ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ☐ 認知症対応型共同生活介護 ☐ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ☐ 福祉用具購入及び介護保険住宅改修 ☐ その他（ ）
質問内容	
確認状況 ※調べたものの 写し等を添付し てください。	☐ 介護報酬の解釈（単位数表編 / 指定基準編 / QA・法令編 _____ 頁）※該当ページ記入必須 ☐ 介護保険最新情報（Vol. _____ ） ☐ 碧南市ホームページ（ _____ ） ☐ その他（ _____ ） ☐ 調べたが該当なし（調べた資料等 _____ ）
事業所の見解	※「調べたがわからない」「市の見解が聞きたい」等ではなく、質問者として「このような取扱いになるのではないか」という考えを必ず記入してください。 例）〇〇は算定可能と考える。
見解に至った理由	※調べた資料などから、事業所の見解に至った根拠を具体的に記載してください。 例) 介護報酬の解釈単位数表編の〇〇の項、〇〇ページに算定可能となる要件が列記されている。質問の件の場合、〇〇が〇〇であることから、算定要件のうち〇〇に該当すると考えられる。

碧南市使用欄

上記の質問について、別紙のとおり回答してよろしいか。 担当者（ ）

係長	係