**介護保険サービスに係る質問票**

いずれかを選択してください。

給付担当宛て

（報酬・加算算定等）

計画担当宛て

（法・規則・基準(人員・設備等)の解釈等）

【留意事項】

・　**質問票はメール又はFAXにて送付してください。**

【E-mail】 kaigo@city.koshigaya.lg.jp

【FAX】 048-965-3289

※送付間違えのないようにご注意願います。

・　日々多くの質問が寄せられているため、回答までに時間を要する場合がございます。また、回答希望日を記載いただいても、期日に間に合わない場合がありますのであらかじめご了承ください。

・　質問票を送付する前に、**必ず本市の基準条例、国が示す基準省令や解釈通知等のほか、厚生労働省より発出されている「介護保険最新情報」等をあらかじめご確認ください。**なお、「事業所の見解及びその根拠」の記載がない場合や、不十分である場合は、質問主旨の再確認を行うため、質問票をいったんお返しする場合がございます。

・　質問内容の不明瞭さ・情報不足等により、質問主旨の再確認が必要な場合は、回答までの日数をより多くいただく場合がございますので、記載内容を十分確認したうえ送付してください。

・　市が回答する内容については、あくまでも回答時点のものです。その後、国等から解釈が示された場合や、市の取扱いが変更となる場合がありますので、適宜国や本市からの通知をご確認ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 担当者氏名 |  |
| 電話番号 |  | メールアドレス |  |
| サービスの種別 |  | | |
| 質問の種別 | 法・規則・基準(人員・設備等)等の解釈　　　 報酬・加算算定　　 その他 | | |
| 確認した基準・通知等 | 越谷市人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例　（条項： 　 　　　 ）  　介護報酬の解釈　（１.単位数表編 ／ ２.指定基準編 ／ ３.ＱＡ・法令編　ページ： 　　　　 ）  　介護保険最新情報　（Vol. 　　　　　　ページ： 　　　　 ）  　厚生労働省通知　（通知名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ページ： 　　　　 ）  　その他　（文書名： 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ページ： 　　　　 ） | | |
| 質問内容  ※具体的に入力してください。  ※個人名の入力を行わない等、個人情報の取扱いに十分留意してください。 |  | | |
| 事業所の見解及びその根拠  **※必須入力** |  | | |