

※この質問票は、質問1件ごとに FAX やメール又は窓口で提出をお願いします。

提出先：名護市介護長寿課 介護給付・保険料係 幸地宛  
(FAX：0980-53-1280 / mail：yuuta-k@city.nago.lg.jp)

## 令和5年度 名護市集団指導 質問票

### 注意事項

- 1 質問票を受付後、内容確認のため電話連絡させていただきます。  
質問票提出後1週間を経過しても連絡がない場合は、  
お手数をおかけしますが担当まで確認をお願いします。
- 2 質問内容によっては、関係課と協議が必要なため、回答に時間がかかる場合があります。
- 3 質問については、抜粋し後日市ホームページにて共有する予定です。
- 4 受付期限は令和6年4月30日(火)とします。

事業所名称			
担当者氏名		電話番号	
質問種別	<b>1 質問内容のサービス種別を選択してください。(必須)</b> <input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 介護予防支援 <input type="checkbox"/> 地密型通所 <input type="checkbox"/> 総合事業通所型 <input type="checkbox"/> 認デイ <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 地密型介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 小多機 <input type="checkbox"/> 総合事業訪問型 <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	<b>2 集団指導資料の、どの部分を確認したいのか教えてください。(必須)</b> 資料番号 ( ) の ( ) ページ ( ) について		
	<b>3 質問にあたり、以下文献・省令等のうち、どの資料を確認しましたか。</b> <b>確認した文献・省令等の、該当ページを教えてください。</b> <input type="checkbox"/> 介護報酬の解釈1・単位数表編(通称 青本) ( ) ページ <input type="checkbox"/> 介護報酬の解釈2・指定基準編(通称 赤本) ( ) ページ <input type="checkbox"/> 介護報酬の解釈3・QA・法令編(通称 緑本) ( ) ページ <input type="checkbox"/> その他(省令・告示・通知等) ※可能であれば添付ください ▶ ( )		
質問内容			
市処理欄	受理日 ( 年 月 日 ) → 回答 ( 年 月 日 ) 回答者 ( ) 事業所担当者 ( )		