**令和元年度地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所集団指導**

**質　問　票**

件　名（該当の件名に☑を入れてください）

□令和元年度地域密着型サービス等実地指導結果及び指導監査制度について

□地域密着型サービス事業所における運営推進会議の役割について

□令和元年度ケアプラン点検の実施について

□居宅介護（予防）サービス計画作成・介護予防ケアマネジメント依頼（変更・契約終了）届出書の提出について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **質問内容** | | | |
| 送信者  情　報 | 事業所名 |  | |
| 氏名 |  | |
| 連絡先 | TEL： | FAX： |
| MAIL： | |
| 職種 |  | |

提出先

隠岐広域連合介護保険課　宛

ＦＡＸ：０８５１２－６－３３３０

ＭＡＩＬ：Ｋａｉｇｏ＠ｏｋｉｋｏｕｉｋｉ．ｊｐ