

令和6年度_集団指導	資料 4
令和7年3月28日(金)	

# 「介護サービス等に関する質問票」の項目の 変更について



## 介護保険サービス等に関する質問票(隠岐広域連合事務局宛)

整理の都合上、質問ごとに作成のうえ、隠岐広域連合介護保険課あてに FAXまたはメールにて送信してください。

FAX (08512)6-3330

MAIL [kaigo@okikouiki.jp](mailto:kaigo@okikouiki.jp)

※該当のサービス種別、サービス種類に印を付けてください。

<b>サービス種別</b>	
<input type="checkbox"/> 施設サービス <input type="checkbox"/> 居宅サービス <input type="checkbox"/> 介護予防サービス <input type="checkbox"/> 地域密着型サービス <input type="checkbox"/> 地域支援事業サービス <input type="checkbox"/> その他(            )	
<b>サービス種類</b>	
<input type="checkbox"/> 居宅介護支援 <input type="checkbox"/> 訪問介護 <input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 通所介護 <input type="checkbox"/> 通所リハ <input type="checkbox"/> 居宅療養 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 特定施設入居者生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> 特定福祉用具販売 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> 小規模多機能 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> その他(            ) <input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護医療院	

※予防の場合は上記サービス種類を予防に読み替えて選択すること。

<b>事業所名</b>			<b>担当者</b>		
<b>連絡先</b>	<b>TEL</b>			<b>FAX</b>	
<b>回答希望の時期</b>				<b>左記理由</b>	
事前に確認された 内容等の状況 ※該当項目に○を つけてください。	1) 法令・基準	(確認済・未確認)	2) 留意事項	(確認済・未確認)	
	2) 国ホームページ	(確認済・未確認)	4) 県ホームページ	(確認済・未確認)	

<b>【質問事項】</b>

●(質問要旨)※根拠法令や通知等あれば必ず記載願います。

●質問者としての考え

●回答

<b>受付者</b>		<b>質問受付日</b>	
<b>対応者</b>		<b>対応完了日</b>	