介護保険給付に関する質問票

※質問する前に必ず「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。総合事業については市のホームページをご覧ください。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をいたしかねます。

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.　　）
	☐安城市ホームページ（　　）
	☐その他（　　）
	☐調べたが該当なし（調べたもの　　）
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。

電子申請システムからも質問を受付ています。ぜひご利用ください。
https://www.shinsei.e-aichi.jp/city-anjo-aichi-u/offer/offerList_detail.action?tempSeq=69317

担当　高齢福祉課介護給付係
ファックス　０５６６－７４－６７８９
メール　koufuku@city.anjo.lg.jp

保険者使用欄

上記の質問について、別紙回答票のとおり回答してよろしいか。　担当者印（　　）

（係員押印欄）