令和６年度介護報酬改定等に係る質問票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 職・氏名 |  | 電話番号 |  |
| サービス種別 | ※今回質問を行うサービス種別に☑を記載願います。  □訪問介護　□訪問入浴介護　□訪問看護　□訪問リハビリ　□居宅療養管理指導　□通所介護　□通所リハビリ  □短期入所生活介護 □短期入所療養介護　□特定施設入居者生活介護　□福祉用具貸与　□特定福祉用具販売  □介護予防サービス  □介護老人福祉施設　□介護老人保健施設　□介護医療院 | | |
| 質問種別 | ※今回質問を行う質問種別に☑を記載願います。  □人員・設備・運営基準に関すること  □介護報酬に関すること | | |
| 関連資料名・該当ページ等 | ※今回の質問内容が記載されている資料等の名称とページ番号を記載願います。 | | |
| 質問内容 | ※可能な限り質問理由、根拠、質問者の見解等も併せて記載してください。 | | |
|

※いただいたご質問は内容を精査し、国の通知等を踏まえた上で回答させていただきます。そのため回答に時間を要する場合がありますので、あらかじめご了承ください。