

(FAX の場合送信票不要)

【送付先】

電子メールアドレス [choju@city.tsubame.lg.jp](mailto:choju@city.tsubame.lg.jp)

長寿福祉課 FAX 番号 0256-77-8138

## 《介護保険に関する質問票》

介護保険に関する質問は、本様式により電子メール又はファクシミリでお願いします。

質問内容は、出来るだけ詳しく記入してください。質問の際は、事業所の見解も必ず記入し、問題の意図をはっきりさせてください。

なお、この質問票には、個人情報の記載された内容の記入はしないでください。

個人情報(氏名や被保険者番号等)を示しての質問は、送信後に電話で担当と調整ください。

送 信 日 時	令和 年 月 日 ( )
事 業 所 名	
事 業 の 種 類	
質 問 者 の 職 ・ 氏 名	職名 氏名
質 問 者 連 絡 先	電話 FAX
	e-mail
質 問 事 項 名	
対 象 サ ー ビ ス	
質 問 内 容	
事 業 所 見 解	
参 考 法 令 通 知 等	
希 望 回 答 期 限	① 7 日以内 ② 7 日以上でも可
市 使 用 欄	担当 回答

## 質問票提出にあたりご留意いただきたい事項

- 1 質問票を提出する前に、インターネットや介護保険制度の解説書などで十分確認してください。
- 2 質問票には事業所見解を必ず記載ください。また、事業所見解の検討する上で参考として法令や通知、ホームページなどがある場合は記載してください。
- 3 質問に関する内容確認のため追加で詳細の状況など、さらに状況説明を求める場合があります。また、照会した際に、担当者が不在でも回答ができるよう、事業所内で質問に関する情報の共有をお願いします。
- 4 回答は、FAX又は電子メールで行います。また、必要に応じて電話で補足説明させていただきます。その際に追加の質問をいただいても、即答しかねますのでご了承ください。
- 5 回答にあたっては、内容により内部での検討や県などへの問い合わせのため時間を要する場合がありますので、ご了承ください。
- 6 今後、市では過去にいただいた質問について、市のホームページに掲載する予定です。いただいた質問は、ホームページに掲載することがあります。
- 7 問い合わせに際しては、次のチェック表で確認のうえ問い合わせ願います。

① 質問内容に個人情報が含まれていないか。 (含まれている場合はFAXしないこと。事前に担当者と日程調整を行った上で窓口に来所するか郵送してください。)	<input type="checkbox"/>
② 事業所としての質問である。(個人としての質問はご遠慮ください。)	<input type="checkbox"/>
③ 質問内容及び事業所としての見解について全職員が情報共有した上で質問しているか。	<input type="checkbox"/>
④ 関係法令や通知、インターネットなどを十分に調べたか。	<input type="checkbox"/>
⑤ 事業所全体で、質問に対する意図や見解について十分に検討したか。	<input type="checkbox"/>
⑥ 事業所としての具体的見解及び見解に至る法的根拠などについて、遺漏なく記載してあるか。	<input type="checkbox"/>
⑦ 質問票の記入漏れはないか。(必要に応じて詳細な資料等も添付してください。任意の書式で構いません。)	<input type="checkbox"/>
⑧ 質問と回答について事業所内に周知し、職員が常に確認できる状態にします。	<input type="checkbox"/>