|  |
| --- |
| ＜メール送付先＞chojus@pref.mie.lg.jp＜ファックス送付先＞**０５９－２２４－２９１９** |

**三重県　長寿介護課　施設サービス班　　行**

|  |
| --- |
| **介護報酬の解釈に係る質問票****（介護保険施設、短期入所サービス、特定施設入居者生活介護）** |

【質問者】

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | ２ | ４ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |
| 記入者氏名 |  |

【質問内容】　（※）は、今回のご質問にあてはまるものに○をしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 質問の種類（※） | R6年度介護報酬改定関係　　その他（　指定基準　・　加算体制　） |
| 施設の種類（※） | 介護老人福祉施設　　介護老人保健施設　　介護医療院短期入所生活介護　　短期入所療養介護　　特定施設入居者生活介護 |
| 質問に係るサービスの種類 | 入所（利用）定員　　　　人 |
| 参照した関係資料名とページ | （必ずご記入ください。） |
| 質問内容（加算名称等は正確にご記入ください。） |  |
| 質問日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |