令和６年度介護保険事業者等集団指導に係る質問票

送信先：長野県介護支援課サービス係　行

（ＦＡＸ　026-235-7394）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 | ２ | ０ |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 事業所名 |  |
| 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | FAX番号 |  |
| サービス種別（該当に☑） | 居宅サービス | [ ] 訪問介護[ ] 訪問入浴介護[ ] 訪問看護[ ] 訪問リハ[ ] 居宅療養管理指導[ ] 福祉用具貸与（販売） | [ ] 通所介護[ ] 通所リハ[ ] 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 |
| 施設サービス | [ ] 介護老人福祉施設[ ] 介護老人保健施設[ ] 介護医療院 |

質問がありましたら、下記に記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 項　目 | 内　容 |
|  |  |

※質問用紙が不足する場合は、本様式に準じて適宜作成願います。