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。