十日町市市民福祉部福祉課　行き

〒948-8501　十日町市千歳町3丁目3番地

電話：025－757－3757／Fax：025－757－3800

e-mail：t-fukushi@city.tokamachi.lg.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所・施設名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　管理者名

**介護サービス等質問票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分  （該当するものに○） | ・居宅サービスに関すること　・介護予防サービスに関すること  ・施設サービスに関すること　・総合事業に関すること  ・その他（　　　　　　　　　） | | |
| サービス種別  （例：訪問介護） |  | 担当者名 |  |
| 連絡先 | 電話番号　　　　　　　　　　　　FAX | | |
| e-mail | | |
| 基準種別  （該当するものに○） | ・介護報酬に関すること　　　・設備、運営基準に関すること  ・人員配置に関すること　　　・その他（　　　　　　　　　　） | | |
| 質問の趣旨・内容  （詳細に記載してください。なお個人情報が含まれる場合は郵送または直接窓口にご提出ください） |  | | |
| 事業所・施設内での  見解 |  | | |
| 参考とした基準や通知（必要に応じて詳細な資料等を添付してください。） | | |
| 市使用欄 | 担当　　　　　　　　　　　　回答日　　　　　年　　月　　日 | | |