**※東海村でＭＣＳを登録していない事業所は，**[**メールでkaigo@vill.tokai.ibaraki.jp**](mailto:メールでkaigo@vill.tokai.ibaraki.jp)**で高齢福祉課介護保険室宛てに送信してください。**

**介護保険事業者用質問票**

【留意事項】

|  |  |
| --- | --- |
| １ | 事前に国が示す基準省令や解釈通知等・各種参考書籍やホームページ等で確認した上で送信してください。 |
| ２ | １で確認した資料名などを「参考にした資料」に記載してください。なお，MCSやメール送信時に添付しても構いません。「参考にした資料」を見つけられなかった場合は，「資料なし」にチェックを入れてください。 |
| ３ | 質問内容を記入して，MCSで東海村高齢福祉課介護保険室宛に送信してください。 |
| ４ | 回答は原則ＭＣＳもしくはメールで行います。質問内容によっては，回答に時間がかかる場合があります。 |
| ５ | 回答には基本的に質問した日から３日ほどかかります。（例：4/2（金）質問→4/7（水）回答）  急ぎの回答を要する場合は，送信後，電話にて急ぎの回答を要する旨と，その理由をお伝えください。 |
| ６ | 質問内容が不明な場合は，ＭＣＳ，メール，電話にて確認する場合があります。 |
| ７ | 下記の質問票はすべて入力してください。不備がある場合は原則質問を受け付けできません。 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 質問者名 |  | 電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 表題**（記入必須）**  **※ＭＣＳ送信時，ここのみを本文に記載** | |  |
| サービス種別**（記入必須）** | |  |
| 質問の趣旨・内容（**記入必須）** | 区分 | □介護認定　　　　　　　　□事業所指定　　　　　　　□介護報酬  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 詳細 |  |
| 事業所の見解及びその根拠  **（記入必須）**  **※上に記入した質問の趣旨・内容に対して「このような取扱いになるのではないか」という回答案や考えを必ず記入してください。** | |  |
| 参考にした資料  **（記入必須）** | | 該当する項目をチェックしてください。  □国法令等(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　条　　第　　項　第　　号)  □村条例等(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　条　　第　　項　第　　号)  □国通知・資料（通知名：　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　） （　　ページ）  □介護報酬の解釈（指定基準編）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　ページ）  □介護報酬の解釈（単位数表編）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　ページ）  □介護報酬の解釈（ＱＡ・法令編）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （　　ページ）  □介護ｻｰﾋﾞｽ関係Ｑ＆Ａ集(厚生労働省ＨＰに掲載) 　　　　　　　　 (連番:　　　)  □その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　 ）  □資料なし |