令和　年　月　日

令和６年度介護報酬改定に係る質問票

広島市介護保険課事業者指導係宛て

事業所名：

担当者：

電話番号：

【注意事項】

１　質問は下の質問事項に記入し、メール又はFAXで提出してください。

（メールアドレス）kaigo@city.hiroshima.lg.jp　（FAX）０８２－５０４－２１３６

２　質問は１枚につき１件としてください。

３　広島市内に所在する介護保険事業所からの質問に限ります。

４　質問に対する回答は当課で取りまとめの上、本市ホームページにおいて公表します。

　　「介護報酬の算定等に係るQ&A（事業者向け）について」（ページ番号：２３４３）

|  |  |
| --- | --- |
| **質問事項** | |
| 【質問内容】  サービスや加算名等を含め、具体的に記入してください。 |  |
| 【事業所としての意見】  実際に問題となっていることや、想定される問題点等を記入してください。 |  |
| 【参照した資料と頁数】  厚生労働省の事務連絡、介護最新情報等を記入してください |  |