　送付先：広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課

**F　A　X：082-504-2136**

**総合事業に係る指定居宅介護支援事業所等説明会(1/30)　質問票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 質　問　者 | | | | | | | |
| 事業所名 | | |  | | | 担当者 |  |
| 電話番号 | | | (　　　　)　　　　－ | ＦＡＸ番号 | (　　　　)　　　　－ | | |
| 質問内容（該当の項目にチェックをし、内容欄に詳細を記載してください。） | | | | | | | |
| 項　　目 | □ | 総合事業の全般（具体的な項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| □ | 介護予防ケアマネジメントの流れ（具体的な項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| □ | 地域ケアマネジメント会議（仮称）（具体的な項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| □ | 介護予防ケアマネジメント帳票類（具体的な項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| □ | 認定と総合事業との関係（具体的な項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| □ | 総合事業開始にあたっての給付管理（具体的な項目：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| □ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |
| 内　　容 |  | | | | | | |
| 広島市記載欄　　※下欄には何も記載しないでください。 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |