**mail：jigyousyo@city.matsue.lg.jp**

松江市役所 介護保険課 事業所指定係　宛て（添書不要です）　　　　　　　　　　　**送信日　令和６年　　月　　　日**

**「令和6年度介護保険制度改正関係編」に関する専用質問票**

**（令和6年4月11日(水)まで有効）**

**【留意事項】**

1. **この質問票は、「令和６年度介護保険制度改正」に関する質問票です。それ以外の質問は、従来の質問票を使用してください。**
2. **この質問票での回答予定日は4月17日(水)となり、松江市のホームページに掲載させていただきます。また、今後のスケジュールは、第5回集団指導(その２)に掲載の「令和６年度介護保険制度改正に係る集団指導等のスケジュール」を参考にしてください。**
3. **「報酬告示もしくはそれに準ずる事項」の質問は第5回集団指導中に掲載の質問票を使用していただいても構いません。ただし、その質問票での受付は4月4日(木)までとし、回答は4月10日(水)を回答予定としております。**
4. **「改正番号」「改正項目」は、松江市のホームページ「令和５年度集団指導」内の令和6年4月介護保険制度改正【索引集】を参考にしてください。**
5. **厚生労働省のホームページの「令和６年度介護報酬改定について」で、令和６年度の制度改正内容が掲載されていますのでご確認ください。**
6. **松江市の回答後、厚労省のQ＆A等により新たな通知があった際は厚労省の通知を優先的に適用させていただきます。**
7. **質問内容が不明な場合には、再度提出して頂く事があります。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 改正番号 |  | 改正項目 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| サービス種別  ※地域密着型は「地域密着型～」と記入 | |  | | |
| 事業所（施設）名 | |  | 担当者名 |  |
| 電話番号・FAX番号 | | TEL:　　　　　　　FAX: | mailアドレス |  |
| 質問の趣旨・内容 |  | | | |
| 見解及び添付書類等 | **※見解は必ず記載してください。その基となる添付書類があれば詳細を記入してください。** | | | |
|  | | | |

**（注）個人情報がない限りはメールでお願いします。個人情報がある場合はその保護の観点から、郵送でお願いします。**