**mail：jigyousyo@city.matsue.lg.jp**

松江市役所 介護保険課 事業所管理係　宛て（添書不要です）　　　　　　　　　　　**送信日　令和7年　　月　　　日**

**令和６年度第２回集団指導に関する専用質問票**

**（令和7年4月30日(水)まで有効）**

**【留意事項】**

1. **この質問票は「第２回集団指導」に係る質問のみにご使用ください。**
2. **上記①に関わらない通常の質問は、これまでどおり受付けます。その際は、松江市のホームページより定型の質問票をご使用ください。**
3. **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。**
4. **この質問票の回答は、松江市のホームページに掲載させていただくことがあります。**
5. **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。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 当該質問項目 □ 令和６年度運営指導中間総括　・　□ 業務継続に向けた取組みの強化  □ 認知症介護基礎研修の受講の義務付け　・　□ 高齢者虐待防止の推進  □ 介護職員等処遇改善加算に対する適正な取扱い　・　□ 施設系サービスにおける口腔衛生管理の強化  □ 変施設系サービスにおける栄養ケア・マネジメントの充実  □ 事業所医師が診察しない場合の減算（未実施減算）の強化  □ 給付適正化事業について　・　□ 電子申請受付の開始について  □ 多床室の室料負担について　・　□ 介護認定の更新申請について  □ 養護老人ホームの諸手続き　　□ 介護予防ケアマネジメントマニュアルについて  □ その他留意事項 | | | | |
| 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 | **※可能な限り見解を記載してください。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。**