

FAX送信先: 上越市健康福祉部高齢者支援課 介護指導係  
(FAXNo.: 025-526-6115)

**居 宅 介 護 支 援 費 に 係 る 特 定 事 業 所 集 中 減 算  
事 前 相 談 シ ー ト**

太枠の中を記載して、上記へFAXでお送りください。

送信年月日	令和	年	月	日
居宅介護支援事業所名				
送信者氏名	FAX番号	電話番号		

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について、特定の法人への集中度が80%を超える見込みですが、①から⑥までの市長の認める正当な理由に該当しません。  
しかし、次のとおりやむを得ない事情がありますので、正当な理由としてよいかご回答願います。

番号	チェックボックス	やむを得ない事情
1	<input type="checkbox"/>	廃止事業所の利用者を受け入れたため、特定の法人への集中度が80%を超える見込みです。
		当該サービス名
		廃止事業所名
		廃止年月日
2	<input type="checkbox"/>	休止事業所の利用者を受け入れたため、特定の法人への集中度が80%を超える見込みです。
		当該サービス名
		休止事業所名
		休止期間
3	<input type="checkbox"/>	災害等による緊急事対応で、想定外の受け入れがありました。
		受け入れ年月日
		具体的な災害の状況
4	<input type="checkbox"/>	特定の法人への集中度が80%を超える見込みですが、利用者の状態から位置づけ可能な事業所が1つしかない次の計画を除外してもよいでしょうか。
		当該サービス名
		利用者の居住する日常生活圏域名
		その事業所しか選択できない具体的な理由
5	<input type="checkbox"/>	その他 上記1~4に当てはまりませんが、やむを得ない事情として認めて欲しい理由があります。
		当該サービス名
		具体的な事情

↑ 該当するチェックボックスにチェックしてください。複数チェック事案がある場合は、別の事前相談用紙に記入してください。

※4について

・利用者の居住する日常生活圏域名

別に通知している正当な理由③の「市長の認める地域一覧」から選択してください。○が付いていなくても選択できます。同一の理由が当てはまる利用者が複数いる場合は、日常生活圏域名と人数を記載してください。

・「その事業所しか選択できない具体的な理由」の記載例

上記日常生活圏域に居住する利用者が選択できる範囲に、通院等乗降介助を行える訪問介護事業所が1者しかいないため。

以下、回答欄のため記入しないでください。

受付年月日	令和	年	月	日
回答年月日	令和	年	月	日
回答	1	やむを得ない事情と認めます。正当な理由⑦と記載し、80%を超えている状況について届け出て下さい。		
	2	やむを得ない事情と認めます。正当な理由⑦と記載し、80%を超えている状況について届け出て下さい。なお、当該計画を除外して再計算した結果を添付してください。		
	3	やむを得ない事情とは認められません。正当な理由なしと記載し、80%を超えている状況について届け出て下さい。		
回答者名	高齢者支援課介護指導係			