

特 定 事 業 所 集 中 減 算 に 係 る 再 計 算 書

令和 年 月 日

届出居宅介護支援 事業所名称		事業者番号	
-------------------	--	-------	--

1 上越市長の認める正当な理由⑥にかかる事業所名とそのサービス種類

(1) 事業所の名称

紹介率80%を超える法人の事業所名称	
--------------------	--

(2) 当該事業所のサービスの種類

サービスの種類	
---------	--

以下のサービスから選択して、記入してください。

訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護

2 「サービスの質が高い」とする理由

ア

「介護サービス情報公表システム」で、「サービスの質の評価」を受けていることを確認できる



はい	
いいえ	

イ

パンフレット、ホームページなどで、一般でも容易にサービスの内容について確認できる
--



はい	
いいえ	

ウ

サービスの質を向上するための体制整備を条件とする加算を届け出ている



はい	
いいえ	

→ 「3 挙証資料」に加算名を記入する。

エ

利用者等の意思と、当該事業所を選択した経緯をサービス担当者会議等に諮られている記録がある
--



はい	
いいえ	

→ 「3 挙証資料」に記録した資料名を記入する。

3 挙証資料

上越市長の認める正当な理由②の(ウ)

サービスの質が向上するための体制整備を条件としている加算名	※別紙一覧より選択
-------------------------------	-----------

上越市長の認める正当な理由②の(エ)

経緯が記載されている居宅サービス計画書・サービス担当者会議の記録等、具体的な記録の資料名称	
---	--

上越市長の認める正当な理由⑦やむを得ない事情

※市へFAX送付した「事前相談シート」の写しを添付する。

4 再計算

上記事業所を位置づけたプランを除外した再計算

		当該サービスを位置づけた計画件数	サービス事業所法人名						
年	月		法人ごとの居宅サービス件数						
年	月								
年	月								
年	月								
年	月								
年	月								
合計(件数) a		0 件	計(件数) b	0	0	0	0	0	0
月平均件数		0 件	b/a(%)						

※ 複数のサービスで再計算が必要な場合は、適宜コピーしてください。