

居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート（提出用 兼 保存用）

長 様

令和 年 月 日

法人名									
代表者の職・氏名									
事業所番号									
事業所名									
事業所住所									
電話番号									
管理者氏名									

令和 (—前期—・後期)	年度 (—前期—・後期)	判定期間	前期 (3/1~8/31)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
			後期 (9/1~2/28)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
判定期間中の 居宅サービス計画の総数			(事業所における居宅サービス計画の総数を記入) (介護予防サービス計画は件数に含めない)							0

訪問介護	①訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数									0	…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	…B
	紹介 率最高 法人	法人の名称									
		法人の住所									
	事業所名1 (事業所番号)										
		事業所名2 (事業所番号)									
	③割合 (B÷A×100) 単位：%									%	
④80%を超えている場合の正当な理由を、下表のA~オより記載して下さい											
⑤ (④で正当な理由オに該当する場合のみ記載) 理由書の提出を受けている計画を除外した計算結果									%		
通所介護	①通所介護を位置づけた居宅サービス計画数									0	…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	…B
	紹介 率最高 法人	法人の名称									
		法人の住所									
	事業所名1 (事業所番号)										
		事業所名2 (事業所番号)									
	③割合 (B÷A×100) 単位：%									%	
④80%を超えている場合の正当な理由を、下表のA~オより記載して下さい											
⑤ (④で正当な理由オに該当する場合のみ記載) 理由書の提出を受けている計画を除外した計算結果									%		
福祉用具貸与	①福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数									0	…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	…B
	紹介 率最高 法人	法人の名称									
		法人の住所									
	事業所名1 (事業所番号)										
		事業所名2 (事業所番号)									
	③割合 (B÷A×100) 単位：%									%	
④80%を超えている場合の正当な理由を、下表のA~オより記載して下さい											
⑤ (④で正当な理由オに該当する場合のみ記載) 理由書の提出を受けている計画を除外した計算結果									%		

地域密着型通所介護	①地域密着型通所介護を位置づけた居宅サービス計画数								0	…A
	②紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								0	…B
	紹介率最高法人	法人の名称								
		法人の住所								
		事業所名1（事業所番号）								
		事業所名2（事業所番号）								
	③割合（B÷A×100）								単位：%	%
	④80%を超えている場合の正当な理由を、下表のア～オより記載して下さい									
	⑤（④で正当な理由オに該当する場合のみ記載）理由書の提出を受けている計画を除外した計算結果								%	
	◎80%を超えている場合の正当な理由を、（ア～オ）より選択し、各サービスごと④へ記載して下さい。									
ア	居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
イ	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合									
ウ	判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合									
エ	判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画数が1月当たり平均10件以下である場合									
オ	サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合で次の要件を満たしている。（ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く）									
	利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、「地域ケア会議等において支援内容の意見・助言を受けている」場合 ※当該理由に該当する場合、理由書等の保管が必要です。この場合、当該理由に該当する計画を下記のように計算対象から除外し、再計算した結果、80%未満でなければ、減算の対象となります。 （例）居宅サービス計画数：102件 A訪問介護事業所への位置付け：82件（意見・助言を受けている事例が1件あり） ⇒助言を受けている1件分について除外 81÷101×100≒80.1%・・・減算あり ※除外する件数は④の欄に、「オ（0件）」と記入して下さい。また、除外後の再計算結果を⑤の欄に、記入して下さい。									
カ	正当な理由がない場合									

- ※ この書類は事業所ごと作成して下さい。
- ※ いずれかのサービスの割合について、80%を超えている場合は、この書類と84円切手を貼った返信用封筒を広域福祉課に郵送して下さい。（提出期限：判定期間が前期は9月15日、後期は3月15日）
- ※ 減算適用となった場合の適用期間は、判定期間が前期の場合は、10月1日～3月31日、後期の場合は4月1日～9月30日となります。
- ※ 記載された理由が正当な理由に該当するものかどうかは広域福祉課が適正に判断します。