

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）

〇〇市長／〇〇町長 様

令和5年 3月 〇日

法人名	株式会社 居宅介護支援センター									
代表者の職・氏名	代表取締役 広域太郎									
事業所番号	2	7	7	1	4	5	4	3	2	1
事業所名	〇〇居宅介護支援センター									
事業所住所	箕面市〇〇-丁目〇番〇号									
電話番号	072-000-0000									
管理者氏名	広域花子									

押印は不要です。

特定事業所集中減算の対象とならない居宅サービスの計画数も含めて算定した件数を記入してください。

令和 4 年度	判定期間	前期 (3/1~8/31)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
(—前期—・後期—)		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)		110	120	140	150	130	135	785

訪問介護	①訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数		70	80	75	80	70	75	450	…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		40	35	45	40	40	50	250	…B
	紹介	法人の名称	株式会社 訪問介護センター							
	率最高	法人の住所	箕面市〇〇-丁目1番1号							
	法人	事業所名1 (事業所番号)	〇〇訪問介護センター (2771422222)							
	事業所名2 (事業所番号)	□訪問介護センター (2771433333)								
③割合 (B÷A×100)		55.5%								小数点第2位以下切捨て
④80%を超えて		紹介率最高法人が運営する事業所名を全て記載してください。2事業所を超える場合は別紙を作成し、記載してください。								～才より記載して下さい
⑤ (④で正当な理由		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		20	20	30	30	30	31	161	…A
	②紹介率最高法人を		17	18	25	20	20	29	129	…B
	紹介	法人の名称	社会福祉法人 デイサービスセンター							
	率最高	法人の住所	箕面市◇◇ニ丁目2番2号							
	法人	事業所名1 (事業所番号)	◇◇デイサービス (2771443210)							
	事業所名2 (事業所番号)	××デイサービス (2771454321)								
③割合 (B÷A×100)		80.1%								正当な理由オの場合、該当件数を除外する前の件数での計算結果を記入します(=129件÷161件)。
④80%を超えている場合の正当な理由を、下表の		オ (2件)								正当な理由オの場合、除外する件数を併記してください。
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		計算の内訳: (129件-2件)÷(161件-2件)								79.8%
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		5	6	5	5	7	5	33	…A
	②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		4	5	5	5	5	4	28	…B
	紹介	法人の名称	特定非営利活動法人介護レンタルサービス							
	率最高	法人の住所	池田市〇〇三丁目3番3号							
	法人	事業所名1 (事業所番号)	〇×介護レンタルサービス (2771456789)							
	事業所名2 (事業所番号)									
③割合 (B÷A×100)		84.8%								①に記載された件数を見ると、判定期間6ヶ月中、福祉用具貸与が位置付けられた計画件数は33件です。1月当たりの件数=33件÷6ヶ月<10件となります。
④80%を超えている場合の正当な理由を、下表の		エ								ア～才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					

特定事業所集中減算の適用を判定するにあたり、通所介護および地域密着型通所介護のそれぞれの件数で計算するのではなく、両サービスのいずれか又は双方を位置づけた計画数を算出し、その割合を計算することとして差し支えありません。  
(介護保険最新情報vol.553)

- ※ 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。