

(参考様式1)

居宅介護支援における特定事業所集中減算届出書

年 月 日

米子市長 様

(届出者)

法人名称

法人所在地

代表者の職・氏名

印

特定事業所集中減算に係る算定結果を下記のとおり届出ます。

1. 事業所の状況

事業所番号										
事業所名										
担当者										
連絡先										

2. 算定結果

判定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
------	---------------

サービス	紹介率最高法人割合 ※別紙の④	正当な理由 ※別紙の⑤
訪問介護	%	
通所介護	%	
福祉用具貸与	%	
地域密着型通所介護	%	

3. 添付書類

・別紙「特定事業所集中減算チェックシート」

【「正当な理由」として、「5(エ)」を選択した場合】

・利用者から理由書の提出を受け、地域ケア会議等で支援内容について意見・助言を受けていることを検証できる書類

(参考様式1)

居宅介護支援における特定事業所集中減算届出書

平成30年9月1日

米子市長 様

(届出者)

法人名称 株式会社 よなご

法人所在地 米子市〇町〇ー〇〇〇

代表者の職・氏名 米子 太郎

印

特定事業所集中減算に係る算定結果を下記のとおり届出ます。

1. 事業所の状況

事業所番号	3	1	7	0	3	1	0	0	0	0
事業所名	居宅介護支援事業所よなご									
担当者	米子花子									
連絡先	0859-33-0000									

2. 算定結果

判定期間	平成30年4月1日 ~ 平成30年8月31日
------	------------------------

サービス	紹介率最高法人割合 ※別紙の④	正当な理由 ※別紙の⑤
訪問介護	90 %	5(エ)
通所介護	90.5 %	5(イ)
福祉用具貸与	45 %	
地域密着型通所介護	18.5 %	

3. 添付書類

・別紙「特定事業所集中減算チェックシート」

【「正当な理由」として、「5(エ)」を選択した場合】

・利用者から理由書の提出を受け、地域ケア会議等で支援内容について意見・助言を受けていることを検証できる書類

(参考様式)

事業所番号	
事業所名	

(別紙)

特定事業所集中減算チェックシート

判定期間		年度 (期)	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	月平均
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
①居宅サービス計画の総数										0	
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数									0	A 0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	B
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
	④割合 (B÷A×100)		単位 : %								
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)		番号									
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									0	A 0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	B
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
	④割合 (B÷A×100)		単位 : %								
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)		番号									
福祉用具貸与	②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数									0	A 0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	B
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
	④割合 (B÷A×100)		単位 : %								
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)		番号									
地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									0	A 0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	B
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
	④割合 (B÷A×100)		単位 : %								
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)		番号									

◆「正当な理由」の判断基準

番号	判断基準
1	居宅介護支援事業所の通常の実施地域に訪問介護サービス等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などサービス事業所が少数である場合。
2	特別地域居宅介護支援加算を受けている居宅介護支援事業所である場合。
3	判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下であるなど居宅介護支援事業所が小規模である場合。
4	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付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。
5(ア)	訪問介護における特定事業所加算を受けている。
5(イ)	通所介護において、併設の総合事業通所型サービス事業所が事業所評価加算を受けている。
5(エ)	利用者から質の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、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている。

※1 判定期間は、前期3月1日から8月末日まで、後期9月1日から2月末日までです。

※2 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、特定事業所集中減算に関する届出の提出が必要です。

※3 提出期限は、前期は9月15日、後期は3月15日です。

※4 ③に記載する紹介率最高法人の事業所が複数ある場合は、その全てを記載してください。

※5 ④の割合は、小数点第2位以下を切り捨ててください。

※6 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、各指定権者において個別に判断いたします。

※7 「正当な理由」の判断基準は、県長寿社会課ホームページをご確認ください。

【鳥取県長寿社会課ホームページ】<http://www.pref.tottori.lg.jp/179182.htm>

※8 届出書の内容について、実地調査等させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

(参考様式)

事業所番号	317030000
事業所名	居宅介護支援事業所よなご

(別紙)

特定事業所集中減算チェックシート

判定期間 平成 31年度 (前期)		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	月平均
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
①居宅サービス計画の総数			60	60	59	60	58	60	357	
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数		36	36	37	36	35	20	200	A 33.3
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		30	30	37	36	29	18	180	B
	紹介率最高法人の名称	株式会社 △△△								
	所在地	米子市〇〇町1-1								
	代表者名	米子 次郎								
	事業所名 (事業所番号)	米子ヘルパーセンター(3170100001)、訪問介護ヨナゴ(3170100002)								
	④割合 (B÷A×100)	単位: %								90
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号 5(エ)
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		36	36	37	36	35	20	200	A 33.3
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		30	30	37	36	29	19	181	B
	紹介率最高法人の名称	特定非営利活動法人△△△								
	所在地	米子市◇◇町6-3								
	代表者名	米子 花美								
	事業所名 (事業所番号)	デイサービスよなご(3170100007)、デイサービス長寿社会(3170100008)、デイサービス日本海(3170100030)								
	④割合 (B÷A×100)	単位: %								90.5
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号 5(イ)
福祉用具貸与	②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数		36	36	36	35	35	35	213	A 35.5
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		16	16	16	16	16	16	96	B
	紹介率最高法人の名称	有限会社△△△								
	所在地	米子市△△7-5								
	代表者名	米子 ねぎ太								
	事業所名 (事業所番号)	福祉用具ヨナゴ(3170100013)								
	④割合 (B÷A×100)	単位: %								45.07
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号
地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		15	15	13	13	12	13	81	A 13.5
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		3	3	2	2	2	3	15	B
	紹介率最高法人の名称	社会福祉法人□□								
	所在地	米子市□□1-1								
	代表者名	米子 ねぎ子								
	事業所名 (事業所番号)	ねぎデイサービスセンター								
	④割合 (B÷A×100)	単位: %								18.519
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号

◆「正当な理由」の判断基準

番号	判断基準
1	居宅介護支援事業所の通常の実施地域に訪問介護サービス等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などサービス事業所が少数である場合。
2	特別地域居宅介護支援加算を受けている居宅介護支援事業所である場合。
3	判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下であるなど居宅介護支援事業所が小規模である場合。
4	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付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。
5(ア)	訪問介護における特定事業所加算を受けている。
5(イ)	通所介護において、併設の総合事業通所型サービス事業所が事業所評価加算を受けている。
5(エ)	利用者から質の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、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている。

※1 判定期間は、前期3月1日から8月末日まで、後期9月1日から2月末日までです。

※2 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、特定事業所集中減算に関する届出の提出が必要です。

※3 提出期限は、前期は9月15日、後期は3月15日です。

※4 ③に記載する紹介率最高法人の事業所が複数ある場合は、その全てを記載してください。

※5 ④の割合は、小数点第2位以下を切り捨ててください。

※6 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、各指定権者において個別に判断いたします。

※7 「正当な理由」の判断基準は、県長寿社会課ホームページをご確認ください。

【鳥取県長寿社会課ホームページ】<http://www.pref.tottori.lg.jp/179182.htm>

※8 届出書の内容について、実地調査等させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

(参考様式)

事業所番号	
事業所名	

(別紙2) 居宅介護支援事業所の通常の実施地域に所在するサービス事業所一覧

1. 居宅介護支援事業所の通常の実施地域

--

2. 1の地域内に5事業所未満であるサービス

--

3. 2のサービス事業所一覧

サービス種類

()

No.	事業所名	事業所番号
1		
2		
3		
4		
5		

サービス種類

()

No.	事業所名	事業所番号
1		
2		
3		
4		
5		

※該当サービス数に応じ、上の表をコピーして作成してください。