

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る判定様式

年 月 日

串本町長 様

法人の所在地	
法人の名称	
代表者の職氏名	印
事業所名称	事業所番号 3 0
事業所所在地	電話番号
通常の事業の実施地域	担当者

判定期間	年度（前期・後期）	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
居宅サービス計画の総数										
訪問介護	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数								①	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②	
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名 (1)		(2)						
紹介率	②÷①×100									%
正当な理由	正当な理由(1)～(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添									
通所介護	「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								①	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②	
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名 (1)		(2)						
紹介率	②÷①×100									%
正当な理由	正当な理由(1)～(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添									
福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数								①	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②	
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名 (1)		(2)						
紹介率	②÷①×100									%
正当な理由	正当な理由(1)～(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添									
地域密着型通所介護	「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								①	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②	
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名 (1)		(2)						
紹介率	②÷①×100									%
正当な理由	正当な理由(1)～(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添									

- 注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
- 注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
- 注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。
- 注4 紹介率最高法人で3事業所以上の事業所を紹介している場合は、紹介数の多い上位2事業所を記載してください。

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る判定様式 **記入例**

令和〇〇年〇〇月〇〇日

串本町長 様

法人の所在地	串本町串本〇〇番地の1	
法人の名称	株式会社 串本	
代表者の職氏名	代表取締役 串本 太郎	
事業所名称	ケアプラン串本	事業所番号 3 0 0 0 1 2 3 4 5 6
事業所所在地	串本町串本〇〇番地	電話番号 0735-62-〇〇〇〇
通常の事業の実施地域	串本町、古座川町	担当者 古座 花子

判定期間	令和 〇〇 年度（前期・後期）	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月		
居宅サービス計画の総数				36	35	35	35	35	176	
訪問介護	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数				27	25	25	24	25	① 126
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数				21	20	20	20	21	② 102
	紹介率最高法人	法人名	串本町串本〇〇番地の1							
		法人所在地	株式会社 串本							
		代表者名	代表取締役 串本 太郎							
		事業所名	(1) 訪問介護串本				(2) ヘルパーステーションくしもと			
	紹介率	②÷①×100						80.96 %		
	正当な理由	正当な理由(1)~(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添付(6)利用者の希望を勘案した結果のため。 紹介方法: 利用者の希望しているサービスが提供ができる事業所のパンフレット等をいくつか紹介している。								
通所介護	「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数				5	4	7	5	6	① 27
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数				4	3	6	4	5	② 22
	紹介率最高法人	法人名	社会福祉法人 古座							
		法人所在地	串本町古座〇〇番地							
		代表者名	古座 次郎							
		事業所名	(1) デイサービス古座				(2)			
	紹介率	②÷①×100						81.49 %		
	正当な理由	正当な理由(1)~(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添付(3)過疎地域の指定を受けている町に在住しているため。								
福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数									①
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	-1 (2)							
	紹介率	②÷①×100						%		
	正当な理由	正当な理由(1)~(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添付								
地域密着型通所介護	「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数									①
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									②
	紹介率最高法人	法人名								
		法人所在地								
		代表者名								
		事業所名	(1)				(2)			
	紹介率	②÷①×100						%		
	正当な理由	正当な理由(1)~(6)の該当するものを記入。(4): 紹介方法記入、拳証資料添付。(5): 引継件数等記入、必要書類添付								

注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
 注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
 注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。
 注4 紹介率最高法人で3事業所以上の事業所を紹介している場合は、紹介数の多い上位2事業所を記載してください。