

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書 (提出用 兼 保存用)

平成30年 9月 15日

(あて先) 宇都宮市長

記入例

所在地 宇都宮市旭1丁目1番5号
 届出者 法人名 株式会社うつのみやし
 代表者職氏名 代表取締役 ○○ ○○

事業所番号	0	9	7	0	1	0	0	0	0	0
事業所名	居宅介護支援事業所うつのみやし									
事業所住所	宇都宮市旭1丁目1番5号									
事業所電話番号	028-632-2932									
事業所管理者氏名	△△ △△									
判定期間	平成30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			
①居宅サービス計画の総数			50	50	51	51	50	252		
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数		24	23	25	26	25	123	A	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		15	14	14	15	15	73	B	
	紹介率最高法人の名称	株式会社介護サービス								
	住所	東京都○○区中央1-2-3								
	代表者名	▽▽ △△								
	事業所名1	ヘルパーステーションかいご宇都宮中央								
	事業所名2	ヘルパーステーションかいご宇都宮南								
	④割合 (B÷A×100)								61.7	
⑤80%を超えている場合の理由	80%を超えると文字が赤 (を選択すること)									
⑥において『4』を選択した場合、その理由										
通所・密着通所介護	②通所・密着通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		2	2	2	2	3	11	A	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		2	2	2	2	3	11	B	
	紹介率最高法人の名称	有限会社みや								
	住所	宇都宮市馬場通り4-1-1 5F								
	代表者名	□□ □□								
	事業所名1	みやデイセンター								
	事業所名2									
	④割合 (B÷A×100)								100	
⑤80%を超えている場合の理由	80%を超えている理由が「4」の場合には、超えた理由を記入してください。									
⑥において『4』を選択した場合、その理由	(下表より番号を選択すること) 2②									
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								A	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								B	
	紹介率最高法人の名称	このセルを選択すると、番号が選択できるよう								
	住所									
	代表者名									
	事業所名1									
	事業所名2									
	④割合 (B÷A×100)									
⑤80%を超えている場合の理由	(下表より番号を選択すること)									
⑥において『4』を選択した場合、その理由										

期間途中から開設の事業所は、該当しない月を消してください。

黄色のセルは自動計算

80%を超えると文字が赤 (を選択すること)

80%を超えている理由が「4」の場合には、超えた理由を記入してください。

このセルを選択すると、番号が選択できるよう

【注意事項】

- 1 前期とは3月1日から8月末日まで、後期とは9月1日から2月末日までとなります。
- 2 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。
- 3 紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合は、3事業所目からは別紙に記入してください。
- 4 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、この書類を宇都宮市保健福祉総務課に提出してください。
- 5 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。
- 6 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、市が判断し、減算の適用の有無を通知します。
- 7 この書類はプランの件数や割合に関わらず、すべての居宅介護支援事業所が作成し、2年間保存する必要があります。
- 8 保存用の書類には、80%を超えている理由を証明する書類を添付してください。この資料については、実地指導で確認をするほか、必要に応じて提出を求めることがあります。

【下表】

1	居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等が、サービスごとで見た場合に5事業所未満である
2	判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画（以下「プラン」という）件数が20件以下であるなど、事業所が小規模である
	① 判定期間の1月あたりの平均プラン数が20件以下である
3	② 当該サービスを位置づけた平均プラン数が10件までである（平均プラン数が20件以上の事業所であっても適用します）
	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などにより特定の事業者に集中していると認められる場合で次のいずれかに該当している
	① 訪問介護事業所：特定事業所加算Ⅰを評価時点で算定している事業所である
3	② 通所・密着介護事業所：第1号通所事業を合わせて実施し、事業所評価加算を算定している通所・密着通所介護事業所である （※利用者宅を実施地域とする事業所評価加算を算定している通所介護事業所がほかにならないことが前提条件です）
	③ 福祉用具貸与：当該事業所の貸与価格が他の事業所と比較して、客観的に安価であると認められる
4	その他正当な理由と市長が認めた場合

参考様式

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書 (提出用 兼 保存用)

年 月 日

(あて先) 宇都宮市長

所在地
 届出者 法人名
 代表者職氏名

事業所番号	0	9								
事業所名										
事業所住所										
事業所電話番号										
事業所管理者氏名										

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				
①居宅サービス計画の総数											
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数										A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数										B
	紹介率最高法人の名称										
	住所										
	代表者名										
	事業所名 1										
	事業所名 2										
	④割合 (B ÷ A × 100)										単位 : %
⑤80%を超えている場合の理由										(下表より番号を選択すること)	
⑤において『4』を選択した場合、その理由											
通所・密着通所介護	②通所・密着通所介護を位置付けた居宅サービス計画数										A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数										B
	紹介率最高法人の名称										
	住所										
	代表者名										
	事業所名 1										
	事業所名 2										
	④割合 (B ÷ A × 100)										単位 : %
⑤80%を超えている場合の理由										(下表より番号を選択すること)	
⑤において『4』を選択した場合、その理由											
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										A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数										B
	紹介率最高法人の名称										
	住所										
	代表者名										
	事業所名 1										
	事業所名 2										
	④割合 (B ÷ A × 100)										単位 : %
⑤80%を超えている場合の理由										(下表より番号を選択すること)	
⑤において『4』を選択した場合、その理由											

参考様式

【注意事項】

- 1 前期とは3月1日から8月末日まで、後期とは9月1日から2月末日までとなります。
- 2 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。
- 3 紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合は、3事業所目からは別紙に記入してください。
- 4 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、この書類を宇都宮市保健福祉総務課に提出してください。
- 5 提出期限(前期は9月15日、後期は3月15日)までに提出してください。
- 6 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、市が判断し、減算の適用の有無を通知します。
- 7 この書類はすべての居宅介護支援事業所が作成し、2年間保存する必要があります。
- 8 保存用の書類には、80%を超えている理由を証明する書類を添付してください。この資料については、実地指導で確認をするほか、必要に応じて提出を求めることがあります。

【下表】

1	居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等が、サービスごとで見た場合に5事業所未満である	
2	判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画（以下「プラン」という）件数が20件以下であるなど、事業所が小規模である	
	①	判定期間の1月あたりの平均プラン数が20件以下である
	②	当該サービスを位置づけた平均プラン数が10件までである（平均プラン数が20件以上の事業所であっても適用します）
3	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などにより特定の事業者に集中していると認められる場合で次のいずれかに該当している	
	①	訪問介護事業所：特定事業所加算Ⅰを評価時点で算定している事業所である
	②	通所・密着通所介護事業所：第1号通所事業を合わせて実施し、事業所評価加算を算定している通所・密着通所介護事業所である （※利用者宅を実施地域とする事業所評価加算を算定している通所介護事業所がほかにならないことが前提条件です）
	③	福祉用具貸与：当該事業所の貸与価格が他の事業所と比較して、客観的に安価であると認められる
4	その他正当な理由と市長が認めた場合	

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書別紙

紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合はこの別紙も記入すること。

事業所番号	0	9							
事業所名									
事業所住所									
事業所電話番号									
事業所管理者名									

判定期間	年度 (前期 ・ 後期)
	③紹介率最高法人の名称
	住所
	代表者名
	事業所名 3
	事業所名 4
	事業所名 5
	事業所名 6
	事業所名 7
	事業所名 8
	事業所名 9
	事業所名 1 0
	事業所名 1 1
	事業所名 1 2
	③紹介率最高法人の名称
	住所
	代表者名
	事業所名 3
	事業所名 4
	事業所名 5
	事業所名 6
	事業所名 7
	事業所名 8
	事業所名 9
	事業所名 1 0
	事業所名 1 1
	事業所名 1 2
	③紹介率最高法人の名称
	住所
	代表者名
	事業所名 3
	事業所名 4
	事業所名 5
	事業所名 6
	事業所名 7
	事業所名 8
	事業所名 9
	事業所名 1 0
	事業所名 1 1
	事業所名 1 2

