

居宅介護支援事業所特定事業所集中減算計算書【 年度前期・後期】

事業所番号 _____ 事業所名 _____ 担当者名 _____ 電話 _____

1 紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合

サービス	法人名	代表者名	住所	全体月計 ②	80%件数 ③(②×0.8)	最高法人計 ④	80%超過
							-
							-
							-
							-

2 紹介率最高法人への集中割合が80%を超えるサービスの有無

有 ・ 無

- ※ 2が【有】の場合
3へ進んでください。
- ※ 2が【無】の場合
届出は不要です。本紙及び別紙2を事業所において5年間保存してください。

3 紹介率最高法人への集中割合が80%を超える正当な理由の有無

有 ・ 無

- ※ 3が有の場合
次ページ「減算の有無の判定を求める正当な理由の項目」にチェックを付して各項目の詳細な計算を示してください。
- ※ 3が無の場合
様式1「居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算の届出について」を作成し本紙及び別紙2とともに大里広域市町村圏組合へ届け出てください。

正当な理由3、4、5(1)①、5(1)②、5(1)③、5(1)④関係

正当な理由3、4、5(1)①、5(1)②、5(1)③、5(1)④である利用者を除いた場合の集中割合							
サービス	法人名	代表者名	住所	全体月計 ②	80%件数 ③(②×0.8)	最高法人計 ④	80%超過

※ 別紙3「日常生活圏域内の事業所の状況及び利用希望調査票」、
別紙4「サービスごとの紹介率計算内訳書(正当な理由3、4、5(1)①、5(1)②、5(1)③、5(1)④関係)」及び
参考様式1「法人別 各月の正当な理由3、4、5(1)①、5(1)②、5(1)③、5(1)④該当利用者一覧」を提出すること

4 届出の要否

チェック欄	届出の要否
集中割合が80%を超えるサービスがない	届出は不要です。 事業所において別紙1及び別紙2を5年間保存してください。
集中割合が80%を超えているが正当な理由の項目1～2に該当する	届出は不要です。 事業所において別紙1及び別紙2を5年間保存してください。
集中割合が80%を超える	届出が必要です。 必要書類を添えて大里広域市町村圏組合へ提出してください。

※ 記入欄が不足する場合は適宜行を追加して記入してください。