

令和 6 年度 後 期用

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)

石 岡 市 長 様

令和

年

月

日作成

法 人 名										
代 表 者 の 職 ・ 氏 名										
事 業 所 番 号										
事 業 所 名 称										
事 業 所 住 所										
電 話 番 号										
作 成 者										

判 定 期 間	後期(9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	月平均
居宅サービス計画の総数(介護予防は含まない)									

※該当するすべてのサービスについて、記入してください。

サービス名称										
訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	月平均
紹介率最高法人	法 人 名 称									
	法 人 所 在 地									
	法 人 代 表 者 職 氏 名									
	上記法人の運営している事業所 (3事業所以上となる場合は別紙を作成してください。)	事業所番号	事業所名称							
紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(B)	
割合: $B \div A \times 100$ (単位: %)									0.0%	
80%を超えている場合の正当な理由(1)~(8)までのいずれかを記載										
上記の正当な理由で(6)を選択している場合で除外できる計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(C)	
除外後の割合: $((B) - (C)) \div ((A) - (C)) \times 100$ (単位: %)									0.0%	

サービス名称										
通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	月平均
紹介率最高法人	法 人 名 称									
	法 人 所 在 地									
	法 人 代 表 者 職 氏 名									
	上記法人の運営している事業所 (3事業所以上となる場合は別紙を作成してください。)	事業所番号	事業所名称							
紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(B)	
割合: $B \div A \times 100$ (単位: %)									0.0%	
80%を超えている場合の正当な理由(1)~(8)までのいずれかを記載										
上記の正当な理由で(6)を選択している場合で除外できる計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(C)	
除外後の割合: $((B) - (C)) \div ((A) - (C)) \times 100$ (単位: %)									0.0%	

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)

サービス名称											
福祉用具貸与を位置付けた 居宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	月平均	
紹介率 最高 法人	法 人 名 称										
	法 人 所 在 地										
	法 人 代 表 者 職 氏 名										
	上記法人の運営している 事業所 (3事業所以上となる場合は別紙 を作成してください。)	事業所番号	事業所名称								
紹介率最高法人を位置付けた居 宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(B)		
割合: $B \div A \times 100$ (単位: %)									0.0%		
80%を超えている場合の正当な理由(1)~(8)までのいずれかを記載											
上記の正当な理由で(6)を 選択している場合で除外できる計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(C)		
除外後の割合: $((B) - (C)) \div ((A) - (C)) \times 100$ (単位: %)									0.0%		

サービス名称											
地域密着型通所介護を位置付けた 居宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	月平均	
紹介率 最高 法人	法 人 名 称										
	法 人 所 在 地										
	法 人 代 表 者 職 氏 名										
	上記法人の運営している 事業所 (3事業所以上となる場合は別紙 を作成してください。)	事業所番号	事業所名称								
紹介率最高法人を位置付けた居 宅サービス計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(B)		
割合: $B \div A \times 100$ (単位: %)									0.0%		
80%を超えている場合の正当な理由(1)~(8)までのいずれかを記載											
上記の正当な理由で(6)を 選択している場合で除外できる計画数		後 期 (9/1~2/末日)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(C)		
除外後の割合: $((B) - (C)) \div ((A) - (C)) \times 100$ (単位: %)									0.0%		

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)

紹介率が80%を超えている場合は、その正当な理由を、次の(1)～(8)より選択し、サービスごとに記載してください。なお、(6)を選択した場合は、除外することができる計画数の記載も必要です。	
(1)	当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満しかない場合(事業所数は判定期間中の平均とする。)
(2)	当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、通院等乗降介助を行っているして訪問介護事業所が5事業所未満しなく、紹介率最高法人を位置付けた訪問介護に係る居宅サービス計画数から通院等乗降介助を位置づけた訪問介護に係る居宅サービス計画数を除いて再計算すると、当該紹介率が80%以下となる場合
(3)	特別地域居宅介護支援加算を受けている場合
(4)	判定機関(前6月間)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
(5)	判定機関(前6月間)において訪問介護サービス等を位置づけた居宅サービス計画数が各サービスでみた場合に1月当たり平均10件以下である場合
(6)	サービスの質が高いことによる利用者の希望を勧奨した場合等により、特定の事業所に集中していると認められる場合 ※その他、困難事例等で特定の事業所に集中する場合は、利用者からの理由及び地域ケア会議等で意見・助言を受けていること
(7)	判定期間中に新規指定を受けた場合
(8)	判定期間中に休止をした場合

※ 1 前期とは、3月1日から8月末日

※ 2 後期とは、9月1日から2月末日

※ 3 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、こちらの書類を石岡市へご提出ください。

※ 4 提出期限は前期9月15日、後期3月15日となります。

※ 5 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が作成し、5年間保存しなければなりません。

※ 6 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。

※ 7 除外できる計画数の考え方について

(6)を選択した場合、地域ケア会議等で支援内容(必要性等も含む)について意見・助言を受けた件数

※ 8 紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合は、別紙に記入してください。

※ 9 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石岡市において適正に判断いたします。

(別紙)

令和 年 月 日作成

事業所番号									
事業所名称									

サービス名称									
紹介率最高法人	法人名称								
	法人所在地								
	法人代表者職氏名								
	上記法人の運営している事業所	事業所番号	事業所名称						

サービス名称									
紹介率最高法人	法人名称								
	法人所在地								
	法人代表者職氏名								
	上記法人の運営している事業所	事業所番号	事業所名称						

サービス名称									
紹介率最高法人	法人名称								
	法人所在地								
	法人代表者職氏名								
	上記法人の運営している事業所	事業所番号	事業所名称						

サービス名称									
紹介率最高法人	法人名称								
	法人所在地								
	法人代表者職氏名								
	上記法人の運営している事業所	事業所番号	事業所名称						