

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）

柏原市長 様

平成〇〇年〇〇月〇〇日

法人名	株式会社 〇〇居宅介護支援センター									
代表者の職・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇									印
事業所番号	2	7	7	4	6	〇	〇	〇	〇	〇
事業所名	〇〇居宅介護支援センター									
事業所住所	柏原市〇〇一丁目2番3号									
事業所の通常の実施地域	072-〇〇〇-〇〇〇〇									
管理者氏名・電話番号	〇〇 〇〇									

法人代表者印を押印してください

平成 〇〇 年度 ( 前期 ・ 後期 )	判定期間	前期 (3/1~8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
		後期 (9/1~2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
居宅サービス計画の総数 <small>(事業所における総居宅サービス計画の総数を記入) (介護予防支援については件数に含まない)</small>			75	82	80	82	83	85	487

判定期間		前期 (3/1~8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
		後期 (9/1~2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① (訪問介護) を位置づけた居宅サービス計画数	紹介 法人		70	80	75	80	70	75	450
	率最高 法人		35	35	45	40			
	紹介 法人	ケアプランに位置付けたサービスのうち、判定対象となる全てのサービスに	株式会社 〇〇訪問介護センター						
	率最高 法人		柏原市〇〇二丁目3番4号						
	法人	事業所名1 (事業所番号)	〇〇訪問介護センター(2770000000)						
	事業所名2 (事業所番号)	△△訪問介護センター(2770000000)							
③割合 (B÷A×100)			単位：%						54.4%
④80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記載して下さい									

紹介率最高法人が運営している事業所名をすべて記載して下さい。2事業所を超える場合は枠追加又は別紙にて記載して下さい。

小数点第2位以下切り上げ

判定期間		前期 (3/1~8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
		後期 (9/1~2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① (訪問看護) を位置づけた居宅サービス計画数	紹介 法人		30	35	30	30	28	30	183
	率最高 法人		27	30	28	20	20	28	153
	紹介 法人	社会福祉法人〇〇							
	率最高 法人	法人の住所	柏原市〇〇二丁目3番4号						
	法人	事業所名1 (事業所番号)	〇〇訪問看護ステーション(2760000000)						
	事業所名2 (事業所番号)	××訪問看護ステーション(2760000000)							
③割合 (B÷A×100)			単位：%						83.7%
④80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記載して下さい			ア～カから記載						オ①

判定期間		前期 (3/1~8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	…A
		後期 (9/1~2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	
(通所介護)	① (通所介護) を位置づけた居宅サービス計画数		30	35	40	38	37	40	220	…A
	② 紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数		27	28	28	33	32	36	184	…B
	紹介	法人の名称	株式会社 △△デイサービス							
	率最高	法人の住所	柏原市〇〇三丁目1番1号							
	法人	事業所名1 (事業所番号)	××デイサービス(2770000000)							
		事業所名2 (事業所番号)	△△デイサービス(2770000000)							
	③ 割合 (B÷A×100)		単位：%							83.7%
④ 80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記載して下さい									オ②	
判定期間		前期 (3/1~8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	…A
		後期 (9/1~2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	
(短期入所生活介護)	① (短期入所生活介護) を位置づけた居宅サービス計画数		7	7	7	8	9	11	49	…A
	② 紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数		7	7	7	7	7	7	42	…B
	紹介	法人の名称	株式会社 △△							
	率最高	法人の住所	柏原市〇〇三丁目2番1号							
	法人	事業所名1 (事業所番号)	特別養護老人ホーム△△(2770000000)							
		事業所名2 (事業所番号)	特別養護老人ホーム〇〇(2770000000)							
	③ 割合 (B÷A×100)		単位：%							85.8%
④ 80%を超えている場合の理由を、別表のア～カより記載して下さい									エ	
判定期間		前期 (3/1~8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	…A
		後期 (9/1~2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計	
(認知症対応型通所介護)	① (認知症対応型通所介護) を位置づけた居宅サービス計画数		7	9	11	12	13	11	63	…A
	② 紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数		7	7	9	10	11	11	55	…B
	紹介	法人の名称	株式会社 △△デイサービス							
	率最高	法人の住所	柏原市〇〇三丁目1番1号							
	法人	事業所名1 (事業所番号)	××デイサービス(2770000000)							
		事業所名2 (事業所番号)	△△デイサービス(2770000000)							
	③ 割合 (B÷A×100)		単位：%							87.4%
④ 80%を超えている場合の理由を、下表のア～カより記載して下さい									ア	

※ 事業種目が多岐にわたる場合は複写してご記入ください

# 別表

◎80%を超えている場合の理由を、(ア～カ)より選択し、各サービスごと④へ記載して下さい。

ア	居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所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
イ	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
ウ	判定期間の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
エ	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づけられた計画数が1月当たり平均10件以下である場合
オ	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で次の要件を満たしている。(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)
	<p>① 利用者から質が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、「地域ケア会議において支援内容の意見・助言を受けている」場合</p> <p>② ①について、地域包括支援センターの事情によりやむを得ず意見等を受けられない場合(※)は、居宅介護支援事業所と、当該事業所から紹介を受けた介護サービス提供を実施する事業所の双方が「大阪府介護サービス情報公表制度に基づき訪問調査を受けている」場合 (※)地域包括支援センターの事情によりやむを得ず意見等を受けられなかったことを記録し、5年間保存すること。</p>
カ	正当な理由がない場合。

※ この書類は事業所ごと作成して下さい。

※ 対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る)、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護、小規模多機能型居宅介護(利用金を定めて行うものに限る)、認知症対応型共同生活介護(利用期間を定めて行うものに限る)、地域密着型特定施設入居者生活介護(利用期間を定めて行うものに限る)及び看護小規模多機能型居宅介護(利用期間を定めて行うものに限る)

※ 対象サービスが多く記入欄が足りない場合は、2頁目を複写し使用ください。

※ いずれかのサービスの割合について、80%を超えている場合は、この書類と返信用封筒(82円切手貼付)を柏原市福祉指導監査課に提出してください。(審査結果を受け取りに来庁される場合は返信用封筒不要。)

※ 減算適用となった場合は、判定期間が前期の場合は、10月1日～3月31日、後期は4月1日～9月30日です。

※ 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。

※ 特定事業所集中減算の適用の有無が変更になる場合は、この届出書と一緒に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(加算様式8-43)」を必ず提出してください。

※ 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柏原市が適正に判断します。

## ※ 「オ②」に該当する場合

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、地域ケア会議において支援の内容について、意見・助言を受けている計画数

判定期間	前期(3/1～8月末)	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
	後期(9/1～2月末)	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
		月	月	月	月	月	月	計
( )を位置づけた居宅サービス計画数のうち、地域ケア会議において意見等受けた計画数								
紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数のうち、地域ケア会議において意見等受けた計画数								