

(参考様式)

居宅介護支援における特定事業所集中減算届出書

年 月 日

湯梨浜町長 様

(届出者)

法人名称

法人所在地

代表者の職・氏名

特定事業所集中減算に係る算定結果を下記のとおり届出ます。

1. 事業所の状況

事業所番号										
事業所名										
担当者										
連絡先										

2. 算定結果

判定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
------	---------------

サービス	紹介率最高法人割合 ※別紙1の④	正当な理由 ※別紙1の⑤
訪問介護	%	
通所介護	%	
福祉用具貸与	%	
地域密着型通所介護	%	

3. 添付書類

・別紙1「特定事業所集中減算チェックシート」

【「正当な理由」として、「1」を選択した場合】

・別紙2「居宅介護支援事業所の通常の実施地域に所在するサービス事業所一覧」

【「正当な理由」として、「5(ウ)」を選択した場合】

・利用者から理由書の提出を受け、地域ケア会議等で支援内容について意見・助言を受けていることを検証できる書類

(参考様式)
(別紙1)

事業所番号	
事業所名	

特定事業所集中減算チェックシート

判定期間	年度 (期)	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	月平均	
		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									0		
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数								0	A	0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0	B	
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
④割合 (B÷A×100) 単位: %											
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)									番号		
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数								0	A	0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0	B	
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
④割合 (B÷A×100) 単位: %											
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)									番号		
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								0	A	0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0	B	
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
④割合 (B÷A×100) 単位: %											
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)									番号		
地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数								0	A	0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0	B	
	紹介率最高法人の名称										
	所在地										
	代表者名										
	事業所名 (事業所番号)										
④割合 (B÷A×100) 単位: %											
⑤80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)									番号		

◆「正当な理由」の判断基準

番号	判断基準
1	居宅介護支援事業所の通常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事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合。
2	特別地域居宅介護支援加算を受けている居宅介護支援事業所である場合。
3	判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下であるなど居宅介護支援事業所が小規模である場合。
4	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付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。
5(ア)	訪問介護における特定事業所加算を受けている。
5(イ)	通所介護において、併設の介護予防通所介護相当事業所が事業所評価加算を受けている。
5(ウ)	利用者から質の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、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている。

- ※1 判定期間は、前期3月1日から8月末日まで、後期9月1日から2月末日までです。
- ※2 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、特定事業所集中減算に関する届出の提出が必要です。
- ※3 提出期限は、前期は9月15日、後期は3月15日です。
- ※4 ③に記載する紹介率最高法人の事業所が複数ある場合は、その全てを記載してください。
- ※5 ④の割合は、小数点第2位以下を切り捨ててください。
- ※6 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、各指定権者において個別に判断いたします。
- ※7 「正当な理由」の判断基準は、県長寿社会課ホームページ <http://www.pref.tottori.lg.jp/179182.htm> 【鳥取県長寿社会課ホームページ】 <http://www.pref.tottori.lg.jp/179182.htm>
- ※8 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。

(参考様式)
(別紙2)

事業所番号	
事業所名	

居宅介護支援事業所の通常の実施地域に所在するサービス事業所一覧

※正当な理由1を選択した場合以外には、提出は不要です。

1. 居宅介護支援事業所の通常の実施地域

--

2. 1の地域内に5事業所未満であるサービス

--

3. 2のサービス事業所一覧

()

No.	事業所名	事業所番号	サービス
1			
2			
3			
4			
5			

※該当サービス数に応じ、上の表をコピーして作成してください。(記入例参照)

(参考様式)

居宅介護支援における特定事業所集中減算届出書

令和4年3月1日

湯梨浜町長 様

(届出者)

法人名称 株式会社 湯梨浜
法人所在地 鳥取県東伯郡湯梨浜町〇番地〇
代表者の職・氏名 湯梨浜 太郎

特定事業所集中減算に係る算定結果を下記のとおり届出ます。

2. 1の地域内に5事業所未満であるサービス

1. 事業所の状況

事業所番号	3	1	7	0	3	1	0	0	0	0
事業所名	居宅介護支援事業所ゆりはま									
担当者	湯梨浜 花子									
連絡先	0858-35-0000									

2. 算定結果

判定期間	令和3年9月1日 ~ 令和4年2月28日
------	----------------------

サービス	紹介率最高法人割合 ※別紙1の④	正当な理由 ※別紙1の⑤
訪問介護	90.4 %	1
通所介護	90.9 %	5(イ)
福祉用具貸与	84.9 %	1
地域密着型通所介護		

この表には、別紙1のシートに入力したものが、自動的に反映されます。直接入力する必要はありません。

3. 添付書類

・別紙1「特定事業所集中減算チェックシート」

【「正当な理由」として、「1」を選択した場合】

・別紙2「居宅介護支援事業所の通常の実施地域に所在するサービス事業所一覧」

【「正当な理由」として、「5(ウ)」を選択した場合】

・利用者から理由書の提出を受け、地域ケア会議等で支援内容について意見・助言を受けていることを検証できる書類

(参考様式)
(別紙1)

特定事業所集中減算チェックシート

事業所番号 317030000
事業所名 居宅介護支援事業所ゆりはま

入力不要。(自動で入力されます。)

判定期間	令和4年度(後期)		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	月平均	
	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	60	59	60	58	60	347		
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数			35	36	37	36	35	20	199	A	33.1
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数			30	30	37	36	29	18	180	B	
	紹介率最高法人の名称		株式会社 △△△									
	所在地		鳥取県東伯郡湯梨浜町○○1-1									
	代表者名		湯梨浜 一郎									
	事業所名(事業所番号)		湯梨浜ヘルパーセンター(3170100001)、訪問介護ユリハマ(3170100002)									
④割合(B÷A×100) 単位: %										90.452		
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号		
										1		
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数			35	36	37	36	35	20	199	A	33.1
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数			30	30	37	36	29	19	181	B	
	紹介率最高法人の名称		特定非営利活動法人△△△									
	所在地		鳥取県東伯郡湯梨浜町◇◇6-3									
	代表者名		湯梨浜 花美									
	事業所名(事業所番号)		デイサービスゆりはま(3170100007)、デイサービス長寿社会(3170100008)、デイサービス日本海(3170100030)									
④割合(B÷A×100) 単位: %										90.955		
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号		
										5(イ)		
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			35	36	36	35	35	35	212	A	35.3
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数			30	30	30	30	30	30	180	B	
	紹介率最高法人の名称		有限会社△△△									
	所在地		鳥取県東伯郡湯梨浜町△△7-5									
	代表者名		湯梨浜 次郎									
	事業所名(事業所番号)		福祉用具ユリハマ(3170100013)									
④割合(B÷A×100) 単位: %										84.906		
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号		
										1		
地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数			0	0	0	0	0	0	0	A	0
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数			0	0	0	0	0	0	0	B	
	紹介率最高法人の名称											
	所在地											
	代表者名											
	事業所名(事業所番号)											
④割合(B÷A×100) 単位: %												
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)										番号		

水色のセルは、自動計算されますので、入力は不要で

紹介率最高法人の事業所が複数ある場合は、その全てを記載してください。

正当な理由がある場合は、表の下に記載された「正当な理由」の判断基準のリストを確認の上、該当する理由の番号をドロップダウンリストから選択してください。

◆「正当な理由」の判断基準

番号	判断基準
1	居宅介護支援事業所の通常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事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合。
2	特別地域居宅介護支援加算を受けている居宅介護支援事業所である場合。
3	判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画数が20件以下であるなど居宅介護支援事業所が小規模である場合。
4	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付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合。
5(ア)	訪問介護における特定事業所加算を受けている。
5(イ)	通所介護において、併設の介護予防通所介護相当事業所が事業所評価加算を受けている。
5(ウ)	利用者から質の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、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けている。

- ※1 判定期間は、前期3月1日から8月末日まで、後期9月1日から2月末日までです。
- ※2 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、特定事業所集中減算に関する届出の提出が必要です。
- ※3 提出期限は、前期は9月15日、後期は3月15日です。
- ※4 ③に記載する紹介率最高法人の事業所が複数ある場合は、その全てを記載してください。
- ※5 ④の割合は、小数点第2位以下を切り捨ててください。
- ※6 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、各指定権者において個別に判断いたします。
- ※7 「正当な理由」の判断基準は、県長寿社会課ホームページをご確認ください。
【鳥取県長寿社会課ホームページ】 <http://www.pref.tottori.lg.jp/179182.htm>
- ※8 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。

(参考様式)
(別紙2)

事業所番号	317030000
事業所名	居宅介護支援事業所ゆりはま

入力不要。
(自動で入力されます。)

居宅介護支援事業所の通常の実施地域に所在するサービス事業所一覧

※正当な理由1を選択した場合以外には、提出は不要です。

判定期間 令和4年度(後期)

1. 居宅介護支援事業所の通常の実施地域

湯梨浜町

運営規程に定めた居宅介護支援事業所の通常の実施地域を記載してください。

2. 1の地域内に5事業所未満であるサービス

訪問介護、福祉用具貸与

3. 2のサービス事業所一覧

(訪問介護)

No.	事業所名	事業所番号	サービス
1	湯梨浜ヘルパーセンター	3170100001	訪問介護
2	訪問介護ユリハマ	3170100002	訪問介護
3	訪問介護ゆりはま	3170100100	訪問介護
4	訪問介護湯梨浜	3170100101	訪問介護

(福祉用具貸与)

No.	事業所名	事業所番号	サービス
1	福祉用具ユリハマ	3170100010	福祉用具貸与
2	福祉用具湯梨浜	3170102010	福祉用具貸与