

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兼届出書（提出用兼保存用）

年 月 日

① 盛岡市長 様

法人名										
法人住所										
法人電話番号										
代表者の職種・氏名										
事業所番号	0	3								
事業所名										
事業所住所										
事業所電話番号										
事業所管理者名										
	特別地域居宅介護支援加算の算定 ※いずれかに○								有・無	
	前回の特定事業所集中減算の適用 ※いずれかに○								有・無	

居宅介護支援事業所で作成した居宅サービス計画の数について、6か月ごとに次のとおり集計し、いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、この届出書を盛岡市介護保険課（事業所指定係）に提出してください。

このチェックシートは、すべての居宅介護支援事業所で作成し、2年間保管しなければなりません。届出を行った場合も、同じものを事業所で保管してください。

【チェックシートの作成について】

- 前期は、3月1日から8月末日まで、後期は、9月1日から2月末日までです。それぞれの期間が、特定事業所集中減算の判定期間となります。
- 80%を超えるサービスについて、正当な理由があるときは、その理由を次の①～⑤から選択して届出を行います。
※正当な理由なく80%を超過する場合は、減算適用となります。正当な理由がある場合は、必ず記入してください。
ただし、通所介護と地域密着型通所介護のいずれか又は両方が80%を超え、正当な理由がない場合であっても、両サービスを合算して計算した結果が80%未満である場合は、減算になりません。
なお、①又は⑤に該当する場合は、併せて確認シートの提出が必要です。詳細は、「特定事業所集中減算の考え方」を確認してください。

[正当な理由の一覧]

①居宅介護支援事業者の通常の実施地域における各サービスごとの事業所数が5事業所未満であり、少数である。 ⇒ 確認シート1を提出
②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である。
③判定期間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。
④判定期間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件数が1月当たり平均10件以下である。
⑤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結果、特定の事業者集中していると認められる。 ⇒ 確認シート2を提出

- 1名の利用者に対して同一サービスの複数の事業所を位置付けた場合であっても、「位置付けた居宅サービス計画数」は、1となります。また、その複数の事業所が同一の法人である場合には、「当該法人を位置付けた居宅サービス計画数」は、「複数の事業所」の事業所数となります。
- 届出書に記載した訪問介護の事業所が、特定事業所加算Ⅰ、Ⅱ又はⅢを取得しているかどうか選択してください。
- 届出書に記載した通所介護と一体的に運営される通所型サービス事業所が、事業所評価加算を算定しているかどうか選択してください。

裏面②で集計後、下表に集計結果を記入

③ 【集計結果（事業所記入欄）】

下表において、80%を超過したサービスすべてに○をつけてください。

【届出期限】前期：9月30日 後期：3月31日

今回80%を超えているサービス (該当するものに○)	訪問介護	
	通所介護	
	福祉用具貸与	
	地域密着型通所介護	

○あり →

介護保険課にチェックシートを提出してください。

○なし ↓

このチェックリストを、2年間保管してください。届出は不要です。

以下市記入欄

市記入欄	正当な理由	あり・なし	合算結果 通所系	80%以上・未満	判定結果	減算不適用・減算適用	確認者	正	副

② 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		
居宅サービス計画の総数										
訪問介護	訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数									ア
	紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									イ
	紹介率最高法人の名称							特定事業所加算 I・II・IIIの算定		
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1									有 ・ 無
	事業所名 2							有 ・ 無		
	割合（イ÷ア×100）								単位：%	
80%を超えている場合の理由										
通所介護	通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									ウ
	紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									エ
	紹介率最高法人の名称							通所型サービスにおける事業所評価加算 の算定		
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1									有 ・ 無
	事業所名 2							有 ・ 無		
	割合（エ÷ウ×100）								単位：%	
80%を超えている場合の理由										
福祉用具貸与	福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数									オ
	紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									カ
	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									
	割合（カ÷オ×100）								単位：%	
80%を超えている場合の理由										
地域密着型通所介護	地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									キ
	紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									ク
	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									
	割合（ク÷キ×100）								単位：%	
80%を超えている場合の理由										
通所介護と地域密着型通所介護のいずれか又は両方が80%を超え、その正当な理由がない場合は合算の結果を記入										
通所介護 地域密着型通所介護 合算	通所介護又は地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数の合計									ケ
	紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									コ
	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										
割合（ケ÷コ×100）								単位：%		

表面③に集計結果を記入