

特定事業所集中減算における確認シート 1

年 月 日

「特定事業所集中減算の考え方」別紙 1 の 1 に該当するサービスがある場合、このシートを該当するサービスごとに作成し、「特定事業所集中減算チェックシート」と一緒に提出すること。

法人名										
法人住所・電話番号										
代表者の職種・氏名										
事業所番号										
事業所名										
事業所住所・電話番号										
事業所管理者名										
判定期間										
サービス種別										

保険者	被保険者		利用している事業所の所在地 (いずれかに ☑)		
	番号	氏名			
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()

判定期間中の利用者数 名 特定の地域に集中した人数 名 特定の地域に集中した割合 %

特定事業所集中減算における確認シート1【記入例】

年 月 日

「特定事業所集中減算の考え方」別紙1の1に該当するサービスがある場合、このシートを該当するサービスごとに作成し、「特定事業所集中減算チェックシート」と一緒に提出すること。

法人名	株式会社〇〇									
法人住所・電話番号	盛岡市内丸〇ー〇									
	019-000-0000									
代表者の職種・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇									
事業所番号	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0
事業所名	〇〇居宅介護支援事業所									
事業所住所・電話番号	盛岡市内丸〇ー〇									
	019-000-0000									
事業所管理者名	〇〇 〇〇									
判定期間	令和〇年度前期									
サービス種別	通所介護									

保険者	被保険者		利用している事業所の所在地 (いずれかに ☑)		
	番号	氏名			
盛岡市	0000111111	盛岡 太郎	☐ 旧玉山村	☒ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0000222222	盛岡 次郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0000333333	盛岡 三郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0000444444	盛岡 四郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0090000055	盛岡 五郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0090000066	盛岡 六郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0090007777	盛岡 七郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0090008888	盛岡 八郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
盛岡市	0090009999	盛岡 九郎	☒ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
滝沢市	1111111111	滝沢 一郎	☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☒ その他 (滝沢市)
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()
			☐ 旧玉山村	☐ 旧盛岡市	☐ その他 ()

判定期間中の利用者数 10 名 特定の地域に集中した人数 8 名 特定の地域に集中した割合 80 %

特定事業所集中減算における「正当な理由」確認シート2

年 月 日

「特定事業所集中減算の考え方」別紙1の5に該当するサービスがある場合、このシートを該当するサービスごとに作成し、「特定事業所集中減算チェックシート」と一緒に提出すること。

法人名										
法人住所・電話番号										
代表者の職種・氏名										
事業所番号										
事業所名										
事業所住所・電話番号										
事業所管理者名										
判定期間										
サービス種別										

紹介率最高法人	名称							
	住所							
	代表者名							
	事業所名 1							
	事業所名 2							
	事業所名 3							
質が高い理由に該当する事業所（A）								
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		
当該サービスの計画数（B）								
紹介率最高法人の計画数（C）								
Aの事業所の計画数（D）								
再計算用の計画数（E：B－D）								F
(E)のうち紹介率最高法人の計画数（C－D）								G
割合（G÷F×100）		%		※小数点第一位まで記入すること。				

年 月 日

法人名	株式会社〇〇									
法人住所・電話番号	盛岡市内丸〇ー〇									
	019-000-0000									
代表者の職種・氏名	代表取締役 〇〇 〇〇									
事業所番号	0	3	7	0	0	0	0	0	0	0
事業所名	〇〇居宅介護支援事業所									
事業所住所・電話番号	盛岡市内丸〇ー〇									
	019-000-0000									
事業所管理者名	〇〇 〇〇									
判定期間	令和〇年度前期									
サービス種別	通所介護									

紹介率最高法人	名称	株式会社〇〇						
	住所	盛岡市内丸〇ー〇						
	代表者名	代表取締役 〇〇 〇〇						
	事業所名 1	デイサービス〇〇						
	事業所名 2	デイサービス□□						
	事業所名 3	デイサービス■ ■						
質が高い理由に該当する事業所（A）		デイサービス□□						
		デイサービス■ ■						
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		
当該サービスの計画数（B）	20	20	20	20	20	20	120	
紹介率最高法人の計画数（C）	18	15	18	15	18	15	99	
Aの事業所の計画数（D）	13	15	18	10	18	10	84	
再計算用の計画数（E：B－D）	7	5	2	10	2	10	36	
(E)のうち紹介率最高法人の計画数（C－D）	2	1	0	3	1	1	6	
割合（G÷F×100）		16.6 %		※小数点第一位まで記入すること。				