

(様式1)

居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書(提出用 兼 保存用)

令和3年 9月 2日

小樽市長 様

記載例

法人所在地 小樽市〇〇丁目〇〇-〇〇

届出者 法人名称 株式会社 〇〇〇〇おたる

代表者・職氏名 代表取締役 小樽 太郎

事業所名称	ほっかいどうケアプランセンター	事業所番号	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
事業所所在地	小樽市〇〇丁目〇〇-〇〇	電話番号	(〇〇〇〇)〇〇-〇〇〇〇
事業所管理者氏名	小樽 花子	FAX番号	(〇〇〇〇)〇〇-〇〇〇〇
本届出担当者氏名	小樽 一郎	E-mail	#####.###

判定期間を〇で囲んでください。

判定期間	令和3年度 (前期・後期)	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(要介護1~5)		80	90	80	90	80	90		
訪問介護	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数	45	40	45	40	45	40	① 255	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数	45	40	40	30	35	30	② 220	
	紹介率最高法人	法人名	株式会社 〇〇〇〇おたる						
		法人所在地	小樽市〇〇丁目〇〇-〇〇						
		代表者名	小樽 太郎						
	事業所名	(1) おたるヘルパーステーション1			(2) おたるヘルパーステーション2				
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)					86.3	%	
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の(5)又は(6)の場合は、当該欄には「様式2のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)							
		正当な理由(5)に該当様式2のとおり							
福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数	10	12	12	13	12	10	⑤ 69	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数	10	12	12	13	12	10	⑥ 69	
	紹介率最高法人	法人名	株式会社 OTARU						
		法人所在地	小樽市〇〇丁目〇〇-〇〇						
		代表者名	小樽 太郎						
	事業所名	(1) OTARU福祉用具貸与事業所			(2)				
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)					100.00	%	
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の(5)又は(6)の場合は、当該欄には「様式2のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)							

2枚目に続く

事業所名称	ほっかいどうケアプランセンター	事業所番号	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
-------	-----------------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

・通所介護と地域密着型通所介護の判定方法について(選択するものに○をつけてください。)

ア 通所介護と地域密着型通所介護のそれぞれで、計画数の割合を計算する。	
イ 通所介護と地域密着型通所介護を合わせて「通所介護等」として、計画数の割合を計算する。	○

判定期間	令和3 年度 ( <u>前期</u> ・ 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			
通所介護	「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数			40	39	38	39	40	38	① 234		
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			23	22	20	21	23	21	② 130		
	紹介率最高法人	法人名	株式会社 OTARU									
		法人所在地	小樽市○○丁目○○-○○									
		代表者名	小樽 太郎									
		事業所名	(1) OTARUデイサービスセンター				(2)					
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)						55.56 %			
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の(5)又は(6)の場合は、当該欄には「様式2のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)										
	(定員十八名未満の通所介護)	「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数			10	12	14	15	13	13	① 77	
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			8	9	11	12	12	12	② 64			
紹介率最高法人		法人名	社会福祉法人 □□□□									
		法人所在地	小樽市□□丁目□□-□□									
		代表者名	□□□□									
		事業所名	(1) デイサービス□□□□				(2)					
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)						83.12 %			
正当な理由		紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の(5)又は(6)の場合は、当該欄には「様式2のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)										
通所介護等 (通所介護と地域密着型通所介護の合計)		「地域密着型通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数			50	51	52	54	53	51	① 311	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			31	31	31	33	35	33	② 194		
	紹介率最高法人	法人名	社会福祉法人 □□□□									
		法人所在地	小樽市□□丁目□□-□□									
		代表者名	□□□□									
		事業所名	(1) デイサービス□□□□				(2)					
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)						62.38 %			
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の(5)又は(6)の場合は、当該欄には「様式2のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)										

注1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所が事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が完結してから2年間保存してください。  
注2 この書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。  
注3 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。  
注4 介護予防給付者は件数に含めないでください  
注5 利用者一人につき、計画の数は毎月1となります。(一人の利用者が複数法人や複数事業所からサービスを受ける場合でも、計画の数は1です)  
注6 法人ごとに計算します。一人の利用者が同一法人の複数の事業所を利用している場合でも、その法人を位置づけた計画の数は1となります。