

(様式)

※本欄記入不要 I II III IV V・VI

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書

提出(投函)日を入力

令和 年 月 日

〇〇〇長 殿

【Excel入力要領】

法人所在地

法人の名称

代表者氏名

届出者

居宅介護支援事業所の事業所番号を正確に入力(※間違い多発)

代表取締役
役之印

事業所番号	2	9	3	1	4							事業所名称	
届出担当者											連絡先TEL		

法人登記の代表取締役印を出力後、押印

当該報告に関する問い合わせ先を明記

- この書類は、すべての居宅介護支援事業所ごとに作成し、判定期間後の算定期間が終了してから5年間は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
- 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。
- 欄内に別紙を追加してわかりやすく記載してください。
- 紹介率 事業所名を「事業所名」欄に記載してください。(複数ある場合は任意の一つ)

主に太枠内を入力
水色着色箇所は必須入力
灰色着色箇所は自動計算

最上段は事業所が給付管理したすべての総数

判定期間	令和	年度	()	前期	3月	4月	5月					
				後期	9月	10月	11月					
事業所において給付管理した計画の総数(要介護1以上)												
訪問介護	「訪問介護」を位置付けて給付管理した計画数											
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数											
	うち、判定から控除すべき正当な理由がある計画数											
	紹介率最高法人	法人所在地										
		法人名										
事業所名											(控除した場合) $(B-C) \div A \times 100$	%
紹介率	※小数点第2位以下四捨五入 (控除前) $B \div A \times 100$											%
(C)欄の内訳		上記(C)欄に計上される計画がある場合、その事由ごとに具体的な内容と内訳件数を記載してください。(奈良県が所管する事業所に対して定める取扱通知における、正当理由パターンV又はVIに該当するもの)										
<input type="checkbox"/>	本サービスを利用していない											
通所介護(地域密着型通所介護)	「通所介護(地域密着型通所介護)」を位置付けて給付管理した計画数											
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数											
	うち、判定から控除すべき正当な理由がある計画数											
	紹介率最高法人	法人所在地										
		法人名										
事業所名											(控除した場合) $(B-C) \div A \times 100$	%
紹介率	※小数点第2位以下四捨五入 (控除前) $B \div A \times 100$											%
(C)欄の内訳		上記(C)欄に計上される計画がある場合、その事由ごとに具体的な内容と内訳件数を記載してください。(奈良県が所管する事業所に対して定める取扱通知における、正当理由パターンV又はVIに該当するもの)										
<input checked="" type="checkbox"/>	本サービスを利用していない											

「訪問介護」以下の欄は各サービス別の件数を記載

趣旨に合致しないものの控除は認めないため内訳を記載し、参考資料を添えて提出すること

判定期間中に誰も計画に位置づけていないサービスは「利用していない」をチェック

事業所番号	2	9	3	1	4							事業所名称							法人登記の 位置取得印を貼る
福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置付けて給付管理した計画数																		(A)
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数																		(B)
	うち、判定から控除すべき正当な理由がある計画数																		(C)
	紹介率最高法人	法人所在地																	
		法人名																	
		事業所名		(控除した場合) $(B-C) \div A \times 100$															
紹介率		※小数点第2位以下四捨五入 (控除前) $B \div A \times 100$ %																	
(C)欄の内訳		上記(C)欄に計上される計画がある場合、その事由ごとに具体的な内容と内訳件数を記載してください。(奈良県が所管する事業所に対して定める取扱通知における、正当理由パターンV又はVIに該当するもの)																	
<input type="checkbox"/> 本サービスを利用していない																			

いずれかを選択必須

該当「する」場合、通常の事業の実施地域を入力

パターンⅠ (通常の事業実施地域内において80%超過サービスの事業所数が()未満) に該当

通常の事業の実施地域		() する	(●) しない
紹介率80%超過サービス/実施地域内の件数(手書き)		該当「する」場合、実施地域における該当サービスの事業所数を出力後、手書き	

いずれかを選択必須

パターンⅡ (特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所) に該当

○ する ● しない

全て正しくエクセル入力した場合、最下段空欄にシステムチェック結果が出力される

事業所番号	2 9 * * * * * * * *	事業所名称	●●●●居宅介護支援事業所									
福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置付はて給付管理した計画数	11	10	10	9	9	10	(A)	59			
	うち、紹介率最高	11	10	10	9	9	10	(B)	59			
	うち、判定から控							(C)				
	紹介率最高法人	法人所在地	●●県●●市●●*丁目*-*●●ビル*									
		法人名	●●法人●●●●									
	事業所名	福祉用具●●										
	紹介率	※小数点第2位以下四捨五入 (控除前) $B \div A \times 100$ 100.00 %										
	(C)欄の内訳	上記(C)欄に計上される計画がある場合、その事由ごとに具体的な内容と内訳件数を記載してください。(奈良県が所管する事業所に対して定める取扱通知における、正当理由パターンV又はVIに該当するもの)										
<input type="checkbox"/> 本サービスを利用していない		正当理由VやVIに該当すると思われる案件があっても正当理由IVに該当すれば減算対象とならないため記入不要(※VやVIの該当審査も行わない)										

正当理由IV(サービス利用月10件以下)は期間中の平均値で判定

正当理由IV(月平均10件以下)に該当するため、80%を超過しても減算要因とならない

正当理由VやVIに該当すると思われる案件があっても正当理由IVに該当すれば減算対象とならないため記入不要(※VやVIの該当審査も行わない)

パターンI (通常の事業実施地域内において80%超過サービスの事業所数が5事業所未満) に該当

通常の事業の実施地域	●●市、●●町、●●町、●●村	() する	() しない
紹介率80%超過サービス/実施地域内の件数(手書き)			福祉用具貸与

パターンII (特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所) に該当 する しない

全ての記入内容を確認の上、提出が必要です

振興山村又は辺地に所在し
あらかじめ加算の届出を提出・算定しているものに限る

80%を超過するサービスがある場合、
判定期間最終月の翌月15日までに提出する

※なお、80%超過サービスがない場合には、
正当理由III(総数120件未満)又は
正当理由IVのみ(当該サービス利用延べ60件未満
に該当する場合を含む)

【エクセル入力の場合】
控除前の割合で80%超過サービスが自動表示
正当理由Iに該当「する」場合、実施地域を明記し
実施地域内のサービス事業所件数を手書きする
※計算式が入っているため、印刷後手書きでよい

【手書きの場合】
控除前の割合で80%超過サービスを記入し
該当する場合には通常の事業の実施地域と
実地地域内のサービス事業所件数を記入する

【該当しない場合】
実施地域及び実施地域内の事業所件数は記入不要

