

(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 (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										
	紹介率最高法人	法人名										
紹介率最高法人	事業所名	(控除した場合) $(B-C) \div A \times 100$										
紹介率最高法人	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 (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										
	紹介率最高法人	法人名										
紹介率最高法人	事業所名	(控除した場合) $(B-C) \div A \times 100$										
紹介率最高法人	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

