

特定事業所集中減算算定結果報告書（平成30年度前期分）

平成〇〇年 〇月 〇〇日

中央市長 殿

届出者 法人所在地 山梨県中央市成島〇〇番地
 法人名称 〇〇会社 〇〇〇〇
 代表者の職・氏名 代表取締役 〇〇 〇〇 印

必ず記載

| | | | | | | | | |
|-----------|-------|----------------------------|--|---|---|---|---------|--------------------|
| 事業所 | 名称 | 〇〇居宅介護支援事業所 | | | | | | |
| | 所在地 | (〒409 - 3893) 山梨県中央市成島〇〇番地 | | | | | | |
| | 連絡先 | 電話番号 | 055-〇〇〇-〇〇〇〇 | | | | 〇〇-〇〇〇〇 | |
| 介護保険事業所番号 | 9 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 〇 | 適用開始年月日 | 平成 〇 〇 年 〇 月 〇 〇 日 |
| 記載担当者氏名 | 〇〇 〇〇 | | | | | | | |
| 80%超過の有無 | あり | | 判定結果が80%を超えた場合は市へ報告が必要。→報告期限：9月15日 報告は、本用紙に①「計算書(算定根拠書類)」、②「別紙正当な理由の範囲」を添付する。 | | | | | |
| | なし | | [なしの場合は本用紙に①「計算書(算定根拠書類)」を添付し、事業所で2年間保存する。] | | | | | |

▼【判定期間における居宅サービス計画数（介護予防サービス計画数は含まない）】

| 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 合計 | 月平均 |
|-----|-----|----|----|-----|-----|-----|-----|
| 100 | 100 | | | 100 | 100 | 600 | 100 |

月遅れ請求もサービス提供月の実績月に含める

▼【紹介率最高法人名等】

| 1 訪問介護 | | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 計 | |
|-----------------------------|------|-------------------------|----|----|----|----|----|-----|-------|
| ①訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数 | | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 80 | 480 | |
| ②訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 | | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 70 | 420 | |
| ③割合 (②÷①×100) ※小数点第2位切り捨て | | | | | | | | | 87.5% |
| 紹介率最高法人 | 名称 | 〇〇法人 〇〇〇 | | | | | | | |
| | 代表者 | 〇〇 〇〇 | | | | | | | |
| | 住所 | 山梨県中央市〇〇 | | | | | | | |
| | 事業所名 | 〇〇訪問介護事業所 〇〇訪問介護事業所 | | | | | | | |
| ①福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数 | | | | | | | | | |
| ②福祉用具貸与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 | | | | | | | | | |
| ③割合 (②÷①×100) ※小数点第2位切り捨て | | | | | | | | | % |
| 紹介率最高法人 | 名称 | 訪問介護における通院等乗降介助のみの場合も含む | | | | | | | |
| | 代表者 | | | | | | | | |
| | 住所 | | | | | | | | |
| | 事業所名 | | | | | | | | |
| 事業所名2 | | | | | | | | | |

法人名称・代表者・住所を記入する

小数点第2位切り捨ての数字を記入。減算は80%を0.00001%でも超えていると対象（正当な理由がない場合）

訪問介護における通院等乗降介助のみの場合も含む

※必要時記載及び追加