

特定事業所集中減算届出書

令和 年 月 日

宇部市長 様

届出者 法人所在地

(開設者) 法人名称

代表者の職・氏名

特定事業所集中減算に係る算定結果は以下のとおりです。

事業所	名称												
	所在地	(〒 -)											
	連絡先	電話番号					FAX 番号						
介護保険事業所番号	3	5										減算適用開始年月日	令和 年 月 日
記載担当者氏名													
特定事業所集中減算 (該当項目に○をすること。)	<p>1. 減算なし(80%を超えていない)</p> <p>2. 減算なし(80%を超えているが正当な理由があるため)</p> <p>3. 減算あり</p> <p>① 1の場合、市への提出は不要。(当該書類を事業所で2年間保存のこと)</p> <p>② 2及び3の場合は、別紙記載の提出期限までに市高齢者総合支援課 介護保険係(給付担当)に提出すること。</p>												

※減算適用開始年月日は、前期の場合は10月1日、後期の場合は、4月1日とすること。
 ※資料は、可能な限り、両面コピーにより提出すること。

1 判定期間

令和 年度	前期	後期
-------	----	----

2 判定期間における居宅サービス計画の総数(介護予防サービス計画は含まない)

判定期間	月	月	月	月	月	月	合計
居宅サービス計画総数							

※判定期間には、前期の場合は3月～8月、後期の場合は9月～2月を記入すること。

3-1 訪問介護の状況

判 定 期 間	月	月	月	月	月	月	合計
訪問介護を位置付けた 居宅サービス計画数							(A)
紹介率最高法人を位置付けた 居宅サービス計画数							(B)
$(B) \div (A) \times 100$ →							%

紹介率最高法人名	代表者名	住所	事業所名

※紹介率最高法人の「事業所名」の欄が足りない場合は、行を追加するか、別紙一覧などを添付すること。

3-2 通所介護の状況 ※地域密着型通所介護との合算 → 合算する 合算しない)

* 該当を→にする

判 定 期 間	月	月	月	月	月	月	合計
通所介護を位置付けた 居宅サービス計画数							(A)
紹介率最高法人を位置付けた 居宅サービス計画数							(B)
$(B) \div (A) \times 100$ →							%

紹介率最高法人名	代表者名	住所	事業所名

※紹介率最高法人の「事業所名」の欄が足りない場合は、行を追加するか、別紙一覧などを添付すること。

様式 1

3-3 福祉用具貸与の状況

判 定 期 間	月	月	月	月	月	月	合計
福祉用具貸与を位置付けた 居宅サービス計画数							(A)
紹介率最高法人を位置付けた 居宅サービス計画数							(B)

(B) / (A) × 100 → %

紹介率最高法人名	代表者名	住所	事業所名

※紹介率最高法人の「事業所名」の欄が足りない場合は、行を追加するか、別紙一覧などを添付すること。

3-4 地域密着型通所介護の状況 (※通所介護と合算する場合は、「3-2 通所介護」に記載)

判 定 期 間	月	月	月	月	月	月	合計
地域密着型通所介護を 位置付けた 居宅サービス計画数							(A)
紹介率最高法人を位置付けた 居宅サービス計画数							(B)

(B) / (A) × 100 → %

紹介率最高法人名	代表者名	住所	事業所名

※紹介率最高法人の「事業所名」の欄が足りない場合は、行を追加するか、別紙一覧などを添付すること。

4 正当な理由の範囲（該当事業所のみ記入すること。）

算定結果が80%を超える事業所について、以下の項目に該当すると判断する事業所については、該当項目に○を記入し、各補足説明書類を添付すること。なお、正当な理由に該当の是非に対する市の判定結果は、記入事項、及び添付書類等を適正に審査し、後日個別に対象事業所へ通知します。

No.	正当な理由	補足説明資料	該当
1	<p>居宅介護支援事業所の運営規程に定める通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となる訪問介護サービス等が、各サービス種類ごとでみた場合に、5事業所未満である場合。</p> <p>① 訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護 ↑ 該当サービスに○をすること</p> <p>②通常の事業の実施地域 ()</p>	<p>①運営規程の該当部分の写し</p> <p>（市町村合併等により、通常の事業の実施地域と運営規程の記載に乖離がある場合は、実態に合わせた運営規程の変更届けを併せて提出し、変更前後の運営規程該当部分の写しを添付すること。）</p> <p>②通常の事業の実施地域における、当該サービス種別の事業所一覧 （事業所の名称、所在地等の記載があるもの）</p>	有・無
2	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合	なし	有・無
3	判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数(給付管理を行った件数)が20件以下である場合。	なし	有・無
4	判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合。	なし	有・無
5	減算対象となる紹介率最高法人の事業所のうち、訪問介護の通院等乗降介助を行える事業所が、当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域内で5事業所未満であり、当該通院等乗降介助を位置付けた居宅サービス計画数を除外して再計算すると80%以下となる場合。	<p>①再計算書（様式3）</p> <p>②当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域内の通院等乗降介助を行える事業所一覧 （事業所の名称、所在地等の記載があるもの）</p>	有・無
6	困難事例を受け入れたために、集中したと認められる場合。（困難事例を除外すると80%以下となる場合）	<p>①再計算書（様式3）</p> <p>②各困難事例に係る利用者（当該判定期間に係る新規利用者が優先）ごとの、当該居宅サービス事業所を選択した経緯を証明する個別具体的な記録。</p>	有・無

様式 1

No.	正当な理由	補足説明資料	該当
7	<p>サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合。</p> <p>「サービスの質が高いこと」は、居宅サービス事業所が次の要件を満たしている場合をいう。</p> <p>1 訪問介護 「特定事業所加算」を算定している事業所</p> <p>通所介護</p> <p>2 「サービス提供体制強化加算、個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算」または「事業所評価加算」を算定している事業所</p> <p>3 福祉用具貸与 なし</p> <p>4 地域密着型通所介護 「サービス提供体制強化加算、個別機能訓練加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算」または「事業所評価加算」を算定している事業所</p>	<p>① 再計算書(様式3)</p> <p>② 再計算書(様式3)の「ロ」の数値が分かるもの(任意様式)</p> <p>③ 当該サービス種別の事業所一覧</p> <p>事業所の名称、所在地等の記載があり、加算の状況が分かるもの</p>	有・無
8	<p>減算対象となる紹介率最高法人の事業所に位置づけた居宅サービス計画のうち、離島居住者に係る居宅サービス計画数を除外して再計算すると80%以下となる場合。</p> <p>※離島とは離島振興法第2条第1項に規定する「離島振興対策実施地域」を指す。</p> <p>別添「介護保険制度における山口県の中山間地域」の「ア」欄を参照。</p>	<p>① 再計算書(様式3)</p> <p>② 当該離島居住者の氏名及び住所地が分かるもの</p>	有・無

注1 特定事業所集中減算の適用を免れるため、利用者の意向に関係なく、契約居宅介護支援事業所を交互に変更するなど、運営基準に違反することのないようにしてください。このような不当な事実が確認された場合は、行政処分等の対象となりますので、適切な運営を行ってください。

2 上記要件を形式的に満たした場合であっても、サービス提供の実態がいわゆる「囲い込み」と判断される場合には、正当な理由としては取り扱わず減算の対象とします。

3 提出された資料の内容によっては、資料の追加提出を求めたり、個別のヒアリング等を実施する場合があります。