

(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

奈良県知事 殿

平成 年 月 日

【Excel入力要領】

法人所在地

届出者

法人の名称

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  
法人

事業所番号	2 9	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

- 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年間有効とする。
- サービス名称の後に、※の付いたサービスは短期利用分(利用期間を定めて行うもの)のみカウントして算入する。
- この書類のほか判定の根拠となる書類は、事業所実地指導の際に確認することがあります。
- 欄内、主記欄に記入するサービスは、別紙を追加してわかりやすく記載してください。
- 紹介事業者は、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)

当該報告に関する問い合わせ先を明記

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	年度	前期	3月	4月	5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)		
「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)	
訪問介護	法人所在地								(A-B)÷A×100	%
	法人名									
紹介率最高法人	事業所名								(B-C)÷A×100	%
	事業所番号									
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		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								
<input type="checkbox"/> 本サービスを 利用していない		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								

「訪問介護」以下の欄は各サービス別の件数を記載

控除できるパターンは別途通知に記載

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

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

※以下のサービスは短期利用のみ判定対象  
特定施設入居者生活介護  
小規模多機能型居宅介護  
認知症対応型共同生活介護  
地域密着型特定施設入居者生活介護  
看護小規模多機能型居宅介護

～ 各サービス欄 訪問介護に同じ ～

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5事業所未満)	通常の事業の実施地域	<input type="radio"/> する <input type="radio"/> しない
紹介率80%超過サービス/実施地域内の件数		

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	<input type="radio"/> する <input type="radio"/> 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