

(様式)

居宅介護支援における特定事業所集中減算報告書

奈良県知事 殿

平成 ** 年 3 月 10 日

【記入例】

法人所在地 ●●県●●市●●区●●丁目●●-●● ●●ビルディング●●階 ●●●号室
法人の名称 ●●法人●●●●●●●●●●
代表者氏名 代表取締役 ●●●●●●●●



Summary table with columns for business number (事業所番号), business name (事業所名称), person in charge (届出担当者), and contact TEL (連絡先TEL).

- 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年間保存してください。
○ 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）のみカウントしてください。
○ 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。
○ 欄内には書ききれない項目がある場合、別紙を追加してわかりやすく記載してください。
○ 紹介率最高法人で最も多く利用した事業所名を「事業所名」欄に記載してください。

事業所全体の給付管理延べ総数が期間中に120件以下の小規模事業所の場合、全てのサービスで80%を超えていても、正当理由Ⅲに該当し、減算対象とならない

Table for '訪問介護' (Home Care) section, including monthly breakdown (7月, 8月, 計) and calculation of introduction rate (紹介率).

サービスごとの情報を訪問介護以下、17サービス分全て記入すること

Table for '訪問入浴介護' (Home Bath Care) section, including monthly breakdown and calculation of introduction rate.

当該サービスの利用者がいない場合「利用していない」にチェックすれば、当該サービスの他の欄は記入不要

Table for '訪問看護' (Home Nursing) section, including monthly breakdown and calculation of introduction rate.

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

事業所番号	2 9 * * * * * * * *	事業所名称	●●●●居宅介護支援事業所							
訪問リハビリテーション	「訪問リハビリテーション」を位置付けて給付管理した計画数		3	3	3	4	3	3	(A)	19
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数		3	3	3	3	3	3	(B)	18
	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	●●県●●市●●* * * - *							
		法人名	●●●●●●●●							
事業所名		●●●●●●●●								
紹介率	※小数点第2位以下四捨五入 (控除前) $B \div A \times 100$ 94.74 %									
(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	「通所介護」を位置付けて給付管理した計画数		20	19	19	21	21	20	(A)	120
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数		18	17	17	19	19	19	(B)	109
	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	●●県●●市●●町* * * * *							
		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) $B \div A \times 100$ 90.83 %									
(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										
通所リハビリテーション	「通所リハビリテーション」を位置付けて給付管理した計画数		8	7	7	9	9	9	(A)	49
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数		5	5	5	7	7	7	(B)	36
	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	●●県●●郡●●町●●							
		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) $B \div A \times 100$ 73.47 %									
(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										
短期入所生活介護	「短期入所生活介護」を位置付けて給付管理した計画数		10	10	11	11	11	11	(A)	64
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数		8	8	9	9	9	9	(B)	52
	うち、判定から控除すべき正当な理由がある計画数		1	1	2	2	2	2	(C)	10
	紹介率最高法人	法人所在地	●●県●●市●●* * * - *							
		法人名	●●●●●●●●							
事業所名		特別養護老人ホーム●●●● (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) $B \div A \times 100$ 81.25 %									
(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		[※本事例では、10件の内訳を記載] ●●●により●●●した計画が延べ6件、●●●において●●●となった計画が延べ4件、計10件が正当理由VIに該当する。(別途根拠記録を各1件ずつ添付)								
短期入所療養介護	「短期入所療養介護」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								
		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										

事業所番号	2	9	*	*	*	*	*	*	*	*	事業所名称	●●●●居宅介護支援事業所															
特定施設入居者生活介護※	「特定施設入居者生活介護※」を位置付けて給付管理した計画数										1	1	1	0	0	0	(A)	3									
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数										1	1	1	0	0	0	(B)	3									
	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	サービス名に※印が付与されているサービスは 短期利用分（30日以内の利用期間を定めて利用するもの）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※										$(B-C) \div A \times 100$							%								
本サービスを 利用していない										$B \div A \times 100$								100.00	%								
(C)欄の内訳										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																											
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										21	19	20	24	22	22	(A)	128									
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数										16	15	16	18	16	16	(B)	97									
	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	●●県●●市●●*丁目*-*●●ビル*F										$(B-C) \div A \times 100$							%							
本サービスを 利用していない										●●法人●●●●										$(B-C) \div A \times 100$							%
事業所名										福祉用具●●										$B \div A \times 100$						75.78	%
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																											
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を位置付けて給付管理した計画数										3	3	3	4	4	4	(A)	21									
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数										2	2	2	3	3	3	(B)	15									
	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	●●府●●市●●区●●*丁目*-*										$(B-C) \div A \times 100$							%							
本サービスを 利用していない										●●法人●●										$(B-C) \div A \times 100$							%
事業所名										定期巡回●●										$B \div A \times 100$						71.43	%
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																											
夜間対応型訪問介護	「夜間対応型訪問介護」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											$(B-C) \div A \times 100$							%							
本サービスを 利用していない																				$B \div A \times 100$							%
事業所名																				$B \div A \times 100$							%
紹介率																				$B \div A \times 100$							%
(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																											
認知症対応型通所介護	「認知症対応型通所介護」を位置付けて給付管理した計画数										1	1	2	3	2	2	(A)	11									
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数										0	0	1	2	2	2	(B)	7									
	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	●●県●●市●●町* * *										$(B-C) \div A \times 100$							%							
本サービスを 利用していない										●●法人●●●●										$(B-C) \div A \times 100$							%
事業所名										デイサービス●●										$B \div A \times 100$						63.64	%
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																											

事業所番号	2	9	*	*	*	*	*	*	*	*	事業所名称	●●●●居宅介護支援事業所					
小規模多機能型居宅介護※	「小規模多機能型居宅介護※」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															
		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																
認知症対応型共同生活介護※	「認知症対応型共同生活介護※」を位置付けて給付管理した計画数										0	0	0	1	1	1	3
	うち、紹介率最高法人を位置付けた計画数										0	0	0	1	1	1	(B) 3
	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	●●県●●郡●●町***														
		法人名	●●法人●●														
事業所名		グループホーム●●								(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) $B \div A \times 100$									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																
地域密着型特定施設入居者生活介護※	「地域密着型特定施設入居者生活介護※」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															
		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																

【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

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日までに県に提出する

※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)

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

訪問看護 正当理由Ⅳ 訪問リハビリテーション 正当理由Ⅳ 通所介護

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

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、県に提出が必要です

(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

奈良県知事 殿

平成 ** 年 3 月 10 日

【総数超過の場合】

法人所在地 ●●県●●市●●●丁目*-* * ●●ビルディング**階 ***号室
法人の名称 ●●法人●●●●●●●●
代表者氏名 代表取締役 ●● ●●



Table with columns for business number (事業所番号), business name (事業所名称), and contact information (連絡先TEL).

- 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年間保存してください。
- 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）のみカウントしてください。
- 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。
- 欄内に書ききれない項目がある場合、別紙を追加してわかりやすく記載してください。
- 紹介率最高法人で最も多く利用した事業所名を「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）

Table showing the number of plans managed by the business for each month (3月 to 8月) and the total (計).

～ 各サービス欄 略 ～

請求が月遅れとなったようなケースも
給付管理した本来の月で計算すること

Table for detailed plan management data, including introduction rate (紹介率) and reasons for exclusion (控除).

いずれかのサービス別の給付管理計画数が
事業所全体の給付管理総数を超過している場合、
※要確認※エラーを表示

Table for Pattern I (パターンⅠ) regarding normal business implementation areas (通常の事業の実施地域).

Table for Pattern II (パターンⅡ) regarding special area home care support addition (特別地域居宅介護支援加算).

※要確認※ 事業所全体の給付管理総数を超過しているサービス/月があります