

保福介第6107号  
平成27年12月28日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

さいたま市保健福祉局福祉部介護保険課長  
( 公 印 省 略 )

居宅介護支援の特定事業所集中減算の適用要件見直しについて（通知）

日頃より、本市の介護保険制度運営について、御理解と御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

先般発出されました平成27年度の介護報酬改定において、「正当な理由のない特定事業所へのサービスの偏りに対する対応強化」として、特定事業所集中減算の適用要件が改正され、減算の適用割合が90%を超える場合から80%を超える場合に引き下げられるとともに、対象サービスの範囲については限定が外されました。

つきましては、本市における届出書様式を別添のとおり改正しましたので通知するとともに、手続きを下記のとおりお示しいたします。

記

1 特定事業所集中減算の判定

指定居宅介護支援事業所は、居宅サービス計画に位置づけたサービスが特定の事業所に偏っていないか判定をしてください。判定結果は、次の様式に記録し、5年間保存してください。

- ・別紙2 特定事業所集中減算計算書

2 市への届出

紹介率最高法人が80%を超えた場合、市への届出が必要となります。次の書類を介護保険課まで提出してください。

(1) 介護報酬に係る届出書

- ・別紙2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）

(2) 特定事業所集中減算に関する届出書

- ・別紙1 特定事業所集中減算に関する届出書
- ・1で計算した「別紙2 特定事業所集中減算計算書」
- ・正当な理由がある場合は、当該理由が確認できる書類

### 3 判定期間及び提出期限

	判定期間	提出期限
前期	3月～8月	9月15日
後期	9月～2月	3月15日

### 4 ホームページ

#### (1) タイトル

「特定事業所集中減算の届出について（居宅介護支援事業所）」

#### (2) たどり方

さいたま市トップページ > 事業者向けの情報 > 届出・手続き  
> 介護保険 > 指定申請・通常サービス  
> 特定事業所集中減算の届出について（居宅介護支援事業所）

#### (3) URL

<http://www.city.saitama.jp/005/001/018/002/p002674.html>

さいたま市保健福祉局福祉部介護保険課

事業者係 築館・笠崎・福島

電 話 048-829-1265

ファックス 048-829-1981

(別紙2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書<指定事業者用>

平成 年 月 日

(あて先) さいたま市長

所在地  
名称  
代表者の職・氏名

印

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

事業所所在地市町村番号

届出者	フリガナ 名称							
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 ー ー ) 県 ー ー 郡市						
	連絡先 法人の種類別	電話番号	法人所轄庁		FAX番号			
	代表者の職・氏名	職名	氏名					
	代表者の住所	(郵便番号 ー ー ) 県 ー ー 郡市						
事業所・施設 の状況	フリガナ 名称							
	主たる事業所・施設の 所在地	(郵便番号 ー ー ) 県 ー ー 郡市						
	連絡先	電話番号	FAX番号					
	主たる事業所の所在地以外の場所で 一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 ー ー ) 県 ー ー 郡市						
	連絡先 管理者の氏名	電話番号	FAX番号					
管理者の住所	(郵便番号 ー ー ) 県 ー ー 郡市							
届出を行う事業所・施設の種類	同一所在地において行う 事業等の種類	実施 事業	指定(許可) 年月日	異動等の区分			異動(予定) 年月日	異動項目 (※変更の場合)
	訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	通所介護			1新規	2変更	3終了		
	療養通所介護			1新規	2変更	3終了		
	通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了		
	短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了		
	特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了		
	福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問入浴介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問看護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防訪問リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
	介護予防居宅療養管理指導			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所介護			1新規	2変更	3終了		
	介護予防通所リハビリテーション			1新規	2変更	3終了		
介護予防短期入所生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防短期入所療養介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防特定施設入居者生活介護			1新規	2変更	3終了			
介護予防福祉用具貸与			1新規	2変更	3終了			
居宅介護支援			1新規	2変更	3終了			
施設	介護老人福祉施設			1新規	2変更	3終了		
	介護老人保健施設			1新規	2変更	3終了		
	介護療養型医療施設			1新規	2変更	3終了		
介護保険事業所番号								
医療機関コード等								
特記事項	変更前			変更後				
	関係書類 別添のとおり							

備考1 「受付番号」「事業所所在地市町村番号」欄には記載しないでください。  
 2 「法人の種類別」欄は、申請者が法人である場合に、「社会福祉法人」「医療法人」「社団法人」「財団法人」「株式会社」「有限会社」等の別を記入してください。  
 3 「法人所轄庁」欄、申請者が認可法人である場合に、その主務官庁の名称を記載してください。  
 4 「実施事業」欄は、該当する欄に「○」を記入してください。  
 5 「異動等の区分」欄には、今回届出を行う事業所・施設について該当する数字に「○」を記入してください。  
 6 「異動項目」欄には、(別紙1, 1-2)「介護給付費算定に係る体制等一覧表」に掲げる項目を記載してください。  
 7 「特記事項」欄には、異動の状況について具体的に記載してください。  
 8 「主たる事業所の所在地以外の場所で一部実施する場合の出張所等の所在地」について、複数の出張所等を有する場合は、適宜欄を補正して、全ての出張所等の状況について記載してください。

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（居宅介護支援）

事業所番号				事業所電話番号		記入担当者氏名		
事業所名				事業所電話番号		記入担当者氏名		
提供サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他該当する体制等				割引	
各サービス共通			地域区分	1 1級地 4 6級地	6 2級地 9 7級地	7 3級地 5 その他	② 4級地 3 5級地	-
43 居宅介護支援			特別地域加算	1 なし 2 あり				/
			中山間地域等における小規模事業所加算 (地域に関する状況)	1 非該当 2 該当				
			中山間地域等における小規模事業所加算 (規模に関する状況)	1 非該当 2 該当				
			特定事業所集中減算	1 なし 2 あり				
			特定事業所加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ				

※ 実施するサービスに関して○を付け、全ての項目に対し該当する番号に○を付けてください。（変更の場合は、変更した項目のみ記載してください。）

### 特定事業所集中減算に関する届出書

年 月 日

さいたま市長 あて

開設者 法人所在地  
法人名称  
代表者の職・氏名

印

特定事業所集中減算の判定結果について届出をします。

事業所名称						事業所番号					
所在地	〒 -										
電話						ファックス					
判定期間	平成		年度		前期		後期				
サービス種類			紹介率80%超の法人の有無		「正当な理由」の有無		「正当な理由」の番号				
訪問介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
訪問入浴介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
訪問看護			有 ・ 無		有 ・ 無						
訪問リハビリテーション			有 ・ 無		有 ・ 無						
通所介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
通所リハビリテーション			有 ・ 無		有 ・ 無						
短期入所生活介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
短期入所療養介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
特定施設入居者生活介護 ※			有 ・ 無		有 ・ 無						
福祉用具貸与			有 ・ 無		有 ・ 無						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			有 ・ 無		有 ・ 無						
夜間対応型訪問介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
認知症対応型通所介護			有 ・ 無		有 ・ 無						
小規模多機能型居宅介護 ※			有 ・ 無		有 ・ 無						
認知症対応型共同生活介護 ※			有 ・ 無		有 ・ 無						
地域密着型特定施設入居者生活介護 ※			有 ・ 無		有 ・ 無						
看護小規模多機能型居宅介護 ※			有 ・ 無		有 ・ 無						

※ 利用期間を定めて行うものに限る。

「正当な理由」として認められるのは、次のとおりです。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、サービス種別ごとの事業所数が5事業所未満である場合</li> <li>2 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合</li> <li>3 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づ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</li> <li>4 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集中していると認められる場合</li> </ol>
----------------------------	---

**(参考) 減算・届出の有無チェック表**

	判定結果	減算適用	届出
1	紹介率80%を超えた法人がない	無	届出不要。 「別紙2 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書」を事業所で5年間保存。
2	紹介率80%を超えた法人があるが、「正当な理由」がない	有	介護報酬に係る届出書に特定事業所集中減算に関する届出書を提出。 ・「別紙2 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」 ・「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(特定事業所集中減算「あり」に○) ・「別紙1 特定事業所集中減算に関する届出書」(本様式) ・「別紙2 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書」
3	紹介率80%を超えた法人があるが、「正当な理由」がある	市長判断	・「別紙1 特定事業所集中減算に関する届出書」(本様式) ・「別紙2 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書」 ・「正当な理由」に該当することが確認できる書類 ※「正当な理由」に該当しないと市長が判断した場合は、上記2の書類を提出

## 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書

【平成27年度後期】

事業所名称	事業所番号	
-------	-------	--

### 1 判定期間における居宅サービス計画数

判定期間	平成 27 年度	該当に○をする	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
			○ 後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
判定期間における居宅サービス計画の総数										
判定期間における1月当たりの平均居宅サービス計画件数										

### 2 事業所の実施区域の状況

通常の実施区域

### 3 各サービスにおける紹介率最高法人の状況

#### 【訪問介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

#### 【訪問入浴介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

#### 【訪問看護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

#### 【訪問リハビリテーション】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

## 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書

【平成27年度後期】

事業所名称	事業所番号						
-------	-------	--	--	--	--	--	--

**【通所介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

**【通所リハビリテーション】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

**【短期入所生活介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

**【短期入所療養介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

**【特定施設入居者生活介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

## 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書

【平成27年度後期】

事業所名称		事業所番号																		
-------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 【福祉用具貸与】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

## 【夜間対応型訪問介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

## 【認知症対応型通所介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

## 【小規模多機能型居宅介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							



## 居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る計算書

【平成27年度後期】

事業所名称	事業所番号						
-------	-------	--	--	--	--	--	--

**【認知症対応型共同生活介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

**【地域密着型特定施設入居者生活介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

**【看護小規模多機能型居宅介護】**

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 紹介率最高法人							
⑤ ③が80%を超えているが「正当な理由」がある場合、該当する理由の番号を記入							

「正当な理由」として認められるのは、次のとおりです。

- 1 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、サービス種別ごとの事業所数が5事業所未満である場合
- 2 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合
- 3 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づ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
- 4 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集中していると認められる場合

## 特定事業所集中減算 再計算書

【平成27年度後期】

事業所名称		事業所番号																	
-------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 1 判定期間

判定期間	平成 27 年度	該当に○をする		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月
			○	後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月

## 2 各サービスにおける紹介率最高法人の状況

## 【訪問介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【訪問入浴介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【訪問看護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【訪問リハビリテーション】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

特定事業所集中減算 再計算書

【平成27年度後期】

事業所名称		事業所番号																		
-------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【通所介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

【通所リハビリテーション】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

【短期入所生活介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

【短期入所療養介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

【特定施設入居者生活介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

## 特定事業所集中減算 再計算書

【平成27年度後期】

事業所名称		事業所番号																		
-------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## 【福祉用具貸与】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【夜間対応型訪問介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【認知症対応型通所介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

## 【小規模多機能型居宅介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数(延べ数)							
⑤ 再計算後の割合{(②-④)÷(①-④)} ※小数点第1位まで記入							

特定事業所集中減算 再計算書

【平成27年度後期】

事業所名称		事業所番号										
-------	--	-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

【認知症対応型共同生活介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

【地域密着型特定施設入居者生活介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							

【看護小規模多機能型居宅介護】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計
① 上記サービスを位置付けた計画数							
② ①のうち、紹介率最高法人に係る居宅サービス計画数							
③ 割合 (②÷①×100) ※小数点第1位まで記入							
④ 利用者から理由書を受け、地域個別支援会議にて意見・助言を受けたものの件数 (延べ数)							
⑤ 再計算後の割合 { (②-④) ÷ (①-④) } ※小数点第1位まで記入							