

(様式1)

居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書(提出用 兼 保存用)

年 月 日

恵庭市長 様

法人所在地

届出者 法人名称

代表者・職氏名

事業所名称		事業所番号							
事業所所在地		電話番号							
事業所管理者氏名		FAX番号							

判定期間	年度 (前期 ・ 後期)	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	

居宅サービス計画の総数(要介護1～5)									
---------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

訪問介護	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数								①
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②

訪問介護	紹介率最高法人	法人名							
		法人所在地							
		代表者名							
		事業所名	(1)						(2)
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)					%	

訪問介護	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。							

通所介護	「通所介護」を位置づけた居宅サービス計画数								①
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②

通所介護	紹介率最高法人	法人名							
		法人所在地							
		代表者名							
		事業所名	(1)						(2)
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)					%	

通所介護	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。							

- 注1 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完結してから5年間保存してください。
- 注2 サービスの種類のうち、※の付いたものは利用期間を定めて行うものに限ります。
- 注3 サービスのいずれかについて80%を超えた場合に、恵庭市介護福祉課へ提出してください。
- 注4 欄内に書き切れない場合は、別の紙を利用して書き足してください。
- 注5 介護予防給付者は件数に含めないでください
- 注6 利用者一人につき、計画の数は毎月1となります。(一人の利用者が複数法人や複数事業所からサービスを受ける場合でも、計画の数は1です。)
- 注7 法人ごとに計算します。一人の利用者が同一法人の複数の事業所を利用している場合でも、その法人を位置づけた計画の数は1となります。

本届出担当者

職氏名

連絡先 Tel

Fax

事業所名称							事業所番号					
(定員十八名未満の通所介護) 地域密着型通所介護	「地域密着型通所介護を位置づけた居宅サービス計画数								①			
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								②			
	紹介率最高法人	法人名										
		法人所在地										
		代表者名										
		事業所名	(1)					(2)				
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)									
	正当な理由	紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。										
	福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数								⑤		
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								⑥				
紹介率最高法人		法人名										
		法人所在地										
		代表者名										
		事業所名	(1)					(2)				
		紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)									
正当な理由		紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。										

(様式2)

理 由 書

※サービスごとに作成してください。

1	事業所の紹介方法について【必須】 → 利用者への事業所紹介の際に、どのような説明資料を用いてどのような説明を行っているかを具体的に記載すること。(※ 事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な事業所選択を阻害していると認められる場合は、「正当な理由」に該当しません。)	添付する挙証資料【必ず添付】
		利用者への事業所紹介の説明の際に用いた資料 【地域の居宅サービス事業所のサービス内容、利用料等が比較できる各サービス事業所のパンフレットやサービス事業所の一覧表等】
2	利用者が当該事業所を選択した理由【必須】 → 利用者が当該事業所を選択するに当たり、当該事業所のどのような特徴に着目し、サービスの質が高い等として選択されたのか具体的に記載すること。	添付する挙証資料【必ず添付】
		当該事業所の左記状況を客観的に証する資料 【左記に記載した当該事業所のサービスの特徴や加算の算定状況がわかるパンフレットや介護サービス情報の公表制度の公表結果等】
3	その他特記事項【任意】 → 上記1～2以外で付記すべき事項があれば任意で記載すること。	添付する挙証資料【任意添付】
		左記特記事項を記載した場合に当該事項を客観的に証する資料を任意添付

上記内容に相違ありません。

年 月 日

届出者 法人所在地

法人名称

代表者・職氏名
