

特定事業所集中減算に関する届出書（ 提出用 兼 保存用 ）

令和 年 月 日

(宛先) 焼津市長

届出者 (法人) 所在地
 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	事業所番号	2	2								
	フリガナ										
	名 称										
	事業所の所在地	(郵便番号 -)									
	通常の事業の実施地域										
	担当者名						電話番号				
特定事業所集中減算	(該当する ・ 該当しない)										*下記算定結果のいずれかで80%を超え、かつ、正当な理由が無い場合には、特定事業所集中減算の対象となります。

- ※1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所ごとに2部作成し、1部を地域包括ケア推進課(事業者指導担当)に提出し、1部を2年間保存してください。
- ※2 提出期限(令和8年3月16日(必着))厳守をお願いします。
- ※3 紹介率最高法人の事業所が3つ以上あり、欄が不足する場合は、適宜一覧表を追加して作成してください。
- ※4 紹介率は法人単位で計算しますので、同一法人の複数の事業所を位置付けている場合には注意してください。
- ※5 介護予防給付者は件数に含めないでください。
- ※6 80%を超えたことについて正当な理由があると考えられる場合には、その理由について、以下の①～⑥より選択して、各サービスごとのオ欄へ記載してください。
 また、理由が⑤又は⑥の場合は、理由書を添付してください。

【正当な理由】

記号	正当な理由	理由書の添付	
①	居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である。	不要	
②	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である。	不要	
③	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。	不要	
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。	不要	
⑤	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	必要	別紙1又は任意様式
⑥	その他	必要	別紙1又は任意様式

判定期間 令和7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	
ア 居宅サービス計画の総数									
訪問介護	イ 訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数								A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1 (事業所番号)	()							
	事業所名2 (事業所番号)	()							
	エ 割合 (B÷A×100) (少数点第3位以下切り上げ) 単位：%								
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
必ずどちらかに丸をつけてください。→ 地域密着型通所介護との合算 する・しない									
通所介護	イ 通所介護を位置付けた居宅サービス計画数								A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1 (事業所番号)	()							
	事業所名2 (事業所番号)	()							
	エ 割合 (B÷A×100) (少数点第3位以下切り上げ) 単位：%								
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
福祉用具貸与	イ 福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数								A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1 (事業所番号)	()							
	事業所名2 (事業所番号)	()							
	エ 割合 (B÷A×100) (少数点第3位以下切り上げ) 単位：%								
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
地域密着型通所介護	イ 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
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1 (事業所番号)	()							
	事業所名2 (事業所番号)	()							
	エ 割合 (B÷A×100) (少数点第3位以下切り上げ) 単位：%								
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									

特定事業所集中減算に関する届出書（提出用 兼 保存用）

（宛先）焼津市長

令和 年 月 日

届出者
（法人）
所在地
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	事業所番号	2	2							
	フリガナ									
	名称									
	事業所の所在地	（郵便番号 — ）								
	通所の事業の実施地域									
	担当者名					電話番号				
特定事業所 集中減算	（該当する ・ 該当しない）					*下記算定結果のいずれかで80%を超え、かつ、正当な理由が無い場合には、特定事業所集中減算の対象となります。				

- ※1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所ごとに2部作成し、1部を地域包括ケア推進課(事業者指導担当)に提出し、1部を2年間保存してください。
- ※2 提出期限(令和8年3月16日(必着))厳守をお願いします。
- ※3 紹介率最高法人の事業所が3つ以上あり、欄が不足する場合は、適宜一覧表を追加して作成してください。
- ※4 紹介率は法人単位で計算しますので、同一法人の複数の事業所を位置付けている場合には注意してください。
- ※5 介護予防給付者は件数に含めないでください。
- ※6 80%を超えたことについて正当な理由があると考えられる場合には、その理由について、以下の①～⑥より選択して、各サービスごとのオ欄へ記載してください。
また、理由が⑤又は⑥の場合は、理由書を添付してください。

【正当な理由】

記号	正当な理由	理由書の添付	
①	居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である。	不要	
②	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である。	不要	
③	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。	不要	
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。	不要	
⑤	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	必要	別紙1又は任意様式
⑥	その他	必要	任意様式

判定期間 令和7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	
ア 居宅サービス計画の総数									0
訪問介護	イ 訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数								0 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0 B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1（事業所番号）		()						
	事業所名2（事業所番号）		()						
	エ 割合（ $B \div A \times 100$ ）（少数点第3位以下切り上げ）		単位：%						
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
必ずどちらかに丸をつけてください。→ 地域密着型通所介護との合算 する・しない									
通所介護	イ 通所介護を位置付けた居宅サービス計画数								0 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0 B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1（事業所番号）		()						
	事業所名2（事業所番号）		()						
	エ 割合（ $B \div A \times 100$ ）（少数点第3位以下切り上げ）		単位：%						
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
福祉用具貸与	イ 福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数								0 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0 B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1（事業所番号）		()						
	事業所名2（事業所番号）		()						
	エ 割合（ $B \div A \times 100$ ）（少数点第3位以下切り上げ）		単位：%						
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
地域密着型通所介護	イ 地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数								0 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0 B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名1（事業所番号）		()						
	事業所名2（事業所番号）		()						
	エ 割合（ $B \div A \times 100$ ）（少数点第3位以下切り上げ）		単位：%						
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									

特定事業所集中減算に関する届出書（提出用 兼 保存用）

令和 年 月 日

記入例

市長

届出者 (法人) 所在地 〇〇市〇〇〇〇〇
 名称 社会福祉法人×××
 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。

事業所名ではなく、**法人名等を記入**してください。

事業所	事業所番号	2	2	△	△	△	△	△	△	△	△	△	
	フリガナ	〇〇〇〇〇キョタクカイゴシエンジギョウシヨ											
	名称	〇〇〇〇〇居宅介護支援事業所											
	事業所の所在地	(郵便番号 000 - 0000)											
	通常の事業の実施地域	提出した届出書の内容について、対応できる方の名前等を記入してください。											
	担当者名	◇◇	◇◇									電話番号	05×-×××-××××
特定事業所集中減算	(該当する ・ 該当しない)											*下記算定結果のいずれかで80%を超え、かつ、正当な理由が無い場合には、特定事業所集中減算の対象となります。	

減算の適用に「該当する」「該当しない」のいずれかを○で囲んでください。

※1 この書類は、すべての居宅介護支援事業所ごとに2部作成し、1部を地域包括ケア推進課(事業者指導担当)に提出し、1部を2年間保存してください。

※2 提出期限(令和8年3月16日(必着))厳守をお願いします。

- ※3 紹介率最高法人の事業所が3つ以上あり、欄が不足する場合は、適宜一覧表を追加して作成してください。
- ※4 紹介率は法人単位で計算しますので、同一法人の複数の事業所を位置付けている場合には注意してください。
- ※5 介護予防給付者は件数に含めないでください。
- ※6 80%を超えたことについて正当な理由があると考えられる場合には、その理由について、以下の①～⑥より選択して、各サービスごとのオ欄へ記載してください。
 また、理由が⑤又は⑥の場合は、理由書を添付してください。

【正当な理由】

記号	正当な理由	理由書の添付	
①	居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に5事業所未満である。	不要	
②	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である。	不要	
③	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。	不要	
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。	不要	
⑤	サービスの質が高いことによる利用者の希望を勧奨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	必要	別紙1又は任意様式
⑥	その他	必要	任意様式

判定期間 令和7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	
ア 居宅サービス計画の総数			34	33	34	35	34	35	205
訪問介護	イ 訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数		21	21	21	19	19	18	119 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		16						B
	紹介率最高法人の名称	株式会社〇〇							
	法人の住所	〇〇市・・・							
	事業所名 1（事業所番号）	デイサービス□□							
事業所名 2（事業所番号）	デイサービス△△								
エ 割合（B÷A×100）（少数点第3位以下切り上げ）	単位：%	85.72%							
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。		①							
必ずどち 通所介護を位置付けている場合は必ず どちらかに丸をつけてください。		地域密着型通所介護との合算 する・しない							
通所介護	イ 通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		21	21	21	20	20	20	123 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		15	17	17	16	16	16	97 B
	紹介率最高法人の名称	株式会社〇〇							
	法人の住所	〇〇市・・・							
	事業所名 1（事業所番号）	デイサービス□□							
事業所名 2（事業所番号）	デイサービス△△								
エ 割合（B÷A×100）（少数点第3位以下切り上げ）	単位：%	78.87%							
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
福祉用具貸与	イ 福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数								0 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数								0 B
	紹介率最高法人の名称								
	法人の住所								
	事業所名 1（事業所番号）								
事業所名 2（事業所番号）									
エ 割合（B÷A×100）（少数点第3位以下切り上げ）	単位：%	—							
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。									
地域密着型通所介護	イ 地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		10	10	10	9	9	9	57 A
	ウ 紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		8	8	8	8	7	7	46 B
	紹介率最高法人の名称	有限会社〇〇							
	法人の住所	焼津市・・・							
	事業所名 1（事業所番号）	デイサービス□□							
事業所名 2（事業所番号）	デイサービス△△								
エ 割合（B÷A×100）（少数点第3位以下切り上げ）	単位：%	80.71%							
オ 80%を超えている場合で、正当な理由がある場合は、【正当な理由】の①～⑥のうちいずれかを記載してください。		④							

80%を超えていないか確認します。
便宜的に**小数点以下第3位を切り上げて記入してください。**
例：88.1333...% ⇒ 83.14%
※計算式ありのシートは自動で処理されます。

「ア」に当該事業所における各月の居宅サービス計画の総数を記入するとともに、別紙計算例により、「イ」、「ウ」の居宅サービス計画数を記入します。

当該法人で複数の事業所を運営している場合には、「事業所名2」に記入してください。
3つ以上ある場合は、欄を適宜追加してください。

正当な理由が⑤又は⑥の場合は、理由書を添付してください。

当該サービスを位置付けた居宅サービス計画が1件もない場合は記入不要です。

正当な理由が複数ある場合は、主なものを1つを記入してください。
便宜的に
③に該当する場合は、③を優先的に、
④に該当する場合は、④を優先的に、
記載してください。
(例：①と④に該当⇒④を記入)

居宅サービス計画数の計算例（訪問介護の場合）

（単位：件）

No	判定期間の間に訪問介護を位置付け給付管理を行った利用者名	3月			4月			5月			6月			7月			8月								
		訪問介護を位置付けた計画	法人名 (a)	法人名 (b)	法人名 (c)	訪問介護を位置付けた計画	法人名 (a)	法人名 (b)	法人名 (c)	訪問介護を位置付けた計画	法人名 (a)	法人名 (b)	法人名 (c)	訪問介護を位置付けた計画	法人名 (a)	法人名 (b)	法人名 (c)	訪問介護を位置付けた計画	法人名 (a)	法人名 (b)	法人名 (c)				
1	利用者名1	○	1		○	1		○	1		○	1		○	1		○	1		○	1				
2					○	1		○			○			○			○			○	1				
3					○		1	○			○			○			○			○		1			
4					○			1	○			○			○			○			○		1		
5					○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
6					○	1		1	○	1		1	○	1		1	○	1		○	1	1			
7					○	1	1		○	1	1		○	1	1		○	1	1	○	1	1			
8					○	1	1		○	1	1		○	1	1		○	1	1	○					
9	利用者名9	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
10	利用者名10	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
11	利用者名11	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
12	利用者名12				○	1	1		○	1	1														
13	利用者名13	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
14	利用者名14	○	1		○	1		1	○	1		1	○	1		1	○	1		○	1	1			
15	利用者名15	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
16	利用者名16	○	1		○	1		1	○	1		1	○	1		1	○	1		○	1	1			
17	利用者名17	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
18	利用者名18	○	1	1	○	1	1		○	1	1		○	1	1		○	1	1	○	1	1			
19	利用者名19				○		1		○		1														
20	利用者名20	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
21	利用者名21	○	1		○	1			○	1			○	1			○	1		○	1				
22	利用者名22																								
23	利用者名23																								
24	利用者名24																								
25	利用者名25																								
計		19	17	4	4	21	18	6	4	21	18	6	4	19	17	4	4	19	17	4	4	18	16	3	4
			(a)	(b)	(c)	(a)	(b)	(c)		(a)	(b)	(c)													

各サービスごとに、当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数を算出します。居宅サービス計画数は、一人の利用者が複数の法人からサービスを受けても利用者一人当たり1です。

法人ごとに、当該法人の事業所が位置付けられた居宅サービス計画数を算出します。居宅サービス計画数は、同一法人の複数の事業所を利用した場合でも1です。

各月の各法人ごとの計画数を合計し、最多（この場合は法人(a)）の法人について「紹介率最高法人」として届出書に記載します。法人(a)が最多であることが最初から明らかな場合は、(b)(c)の数を算定しなくても差し支えありません。

法人(a)	103
法人(b)	27
法人(c)	24

（届出書）

	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		
②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数		19	21	21	19	19	18	117	A
③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		17	18	18	17	17	16	103	B