

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7年9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える場合には、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。									