

# 特定事業所集中減算届出書

平成 年 月 日

豊明市長 殿

届出者 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に係る算定結果は以下のとおりです。

|           |     |          |  |
|-----------|-----|----------|--|
| 介護保険事業者番号 | 2 3 | 記載担当者氏名  |  |
| 事業所名      |     |          |  |
| 事業所電話番号   |     | 事業所FAX番号 |  |

注① 給付管理された居宅サービス計画数

② 給付管理された居宅サービス計画であれば、当該サービス利用の有無にかかわらず、算定対象に含める

| 注① 給付管理された居宅サービス計画数                              |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|--|------------------------|----------|-----|------|----|----|----|----|----|-------------------|-----|----------|
| ② 給付管理された居宅サービス計画であれば、当該サービス利用の有無にかかわらず、算定対象に含める |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| 平成   | 年度                     | 前期<br>後期 | 届出分 | 判定期間 |    |    |    |    |    |                   |     | 計        |
|  |                        |          |     | 3月   | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月                | 10月 |          |
| ①判定期間における居宅サービス計画数                               |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
| 訪問介護   | ②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数 |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | ③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数  |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | 紹介率最高法人の名称             |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 紹介率最高法人の住所             |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 紹介率最高法人の代表者名           |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 事業所名 1 (事業所番号)         |          |     | ( )  |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 事業所名 2 (事業所番号)         |          |     | ( )  |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| ④割合 (③÷②×100)                                    |                        |          |     |      |    |    |    |    |    | 単位：% (小数点第三位切り上げ) |     | #DIV/0!  |
| ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由 (別紙参照、番号記入)          |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| 通所介護   | ②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数 |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | ③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数  |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | 紹介率最高法人の名称             |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 紹介率最高法人の住所             |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 紹介率最高法人の代表者名           |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 事業所名 1 (事業所番号)         |          |     | ( )  |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 事業所名 2 (事業所番号)         |          |     | ( )  |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| ④割合 (③÷②×100)                                    |                        |          |     |      |    |    |    |    |    | 単位：% (小数点第三位切り上げ) |     | #DIV/0!  |
| ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由 (別紙参照、番号記入)          |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| ⑥地域密着型通所介護を含む                                    |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | はい ・ いいえ |
| 福祉用具貸与   | ②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数 |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | ③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数  |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | 紹介率最高法人の名称             |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 紹介率最高法人の住所             |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 紹介率最高法人の代表者名           |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 事業所名 1 (事業所番号)         |          |     | ( )  |    |    |    |    |    |                   |     |          |
|  | 事業所名 2 (事業所番号)         |          |     | ( )  |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| ④割合 (③÷②×100)                                    |                        |          |     |      |    |    |    |    |    | 単位：% (小数点第三位切り上げ) |     | #DIV/0!  |
| ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由 (別紙参照、番号記入)          |                        |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     |          |
| 地  | ②左記サービスを位置付けた居宅サービス計画数 |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |
|  | ③紹介率最高法人を位置付けたサービス計画数  |          |     |      |    |    |    |    |    |                   |     | 0        |

|   |   |                   |         |
|---|---|-------------------|---------|
| 地域密着型通所介護                               | 紹介率最高法人の名称                              |                   |         |
|   | 紹介率最高法人の住所                              |                   |         |
|   | 紹介率最高法人の代表者名                            |                   |         |
|   | 事業所名 1 (事業所番号)                          | ( )               |         |
|   | 事業所名 2 (事業所番号)                          | ( )               |         |
|   | ④割合 (③÷②×100)                           | 単位：% (小数点第三位切り上げ) | #DIV/0! |
|   | ⑤割合が80%を超えるに至ったことについての正当な理由 (別紙参照、番号記入) |                   |         |
| ※通所介護等の項目に地域密着型通所介護を含めている場合は、記載不要となります。 |   |                   |         |