(様式１)　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜改定前＞

居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算届出書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

京　都　府　知　事　　様

　　 　 広域振興局長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　在　地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の職・氏名　　　　　　　　　　印

　平成　　年度(前期・後期)について特定事業所集中減算に該当する判定を行いましたので、

関係書類を添えて次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅介護支援事業所の名称 |  |
| 所　在　地 | （〒　　　－　　　　）　 |
| 連　絡　先 | 電話番号　 |  | ＦＡＸ番号 |  |
| 管理者氏名 |  | 担当者氏名 |  |
| 介護保険事業所番号 |  |
| 判定期間における居宅サービス計画総数 | 年　月 | 年　月 | 年　月 | 年　月 | 年　月 | 年　月 | 合　　　計 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | 訪問介護 | 通所介護 | 福祉用具貸与 |
|  | 各サービスを位置づけた計画数　　(A) |  |  |  |
| うち紹介率最高法人の計画数　　　(B) |  |  |  |
| 紹介率最高法人が占める割合　（B）/（A） | ％ | ％ | ％ |
| 90％を超える場合、正当な理由の有無 | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 紹介率最高法人 |  |  |  |
|  | 名　　　称 |  |  |  |
| 所　在　地 |  |  |  |
| 代表者の職・氏名 |  |  |  |
| 事業所名 | ① | ① | ① |
| ② | ② | ② |
| ③ | ③ | ③ |
| ④ | ④ | ④ |
| ⑤ | ⑤ | ⑤ |
|  |

※１　居宅介護支援事業所ごとに作成してください。

※２　いずれかのサービスで、利用者が１人であり、結果的に特定の事業所に100％となる場合は、正当な理由「あり」としてください。（様式２不要）

※３　90％を超えない場合も、２年間保存してください。

※４　虚偽の報告を行った場合は、「指定の取消し」等を含む行政処分を行うことがあります。

（様式２）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　＜改定前＞

* 様式１の裏面とすること。

**正当な理由に関する説明書**

 　　　　　事業所名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 正　　当　　な　　理　　由 | 区　分 | 「該当」サービスの種類 |
|   ①　居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域（運営規程に定める地域）に、特定事業所集中減算の対象となる指定居宅サービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与）事業所が、各サービスごとにみた場合に５事業所未満であること。  （添付書類）通常の事業の実施地域内の上記のサービス事業所一覧 　（ＷＡＭＮＥＴトップページ「介護」の「サービス提供機関の情報」）<http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/kaigo/service/> | 該当 | 非該当 |  |
| ②　特別地域居宅介護支援加算を受けている居宅介護支援事業所である場合（加算の届出をしていなくても、その地域に所在する場合を含む） | 該当 | 非該当 | 　　　　 |
|  ③　判定期間の１月当たりの平均居宅サービス計画数(訪問介護、通所介護、福祉用具貸与の位置づけの有無を問わず給付を行った総プラン件数)が20件以下である場合 | 該当 | 非該当 | 　　　 |
|  ④ 市町村（地域包括支援センターを含む。）等行政機関から、高齢者虐待などの困難ケースの計画作成の依頼を受けたことにより特定の事業所に集中したが、それらを居宅サービス計画数（計算式の分子）から減じると90％を超えない場合。 ただし、行政機関からの依頼等､事業所の選択に至る経過が明確に記録されていること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 該当件数(C) | 再計算後の割合 (B)-(C)(A)  |
| 訪問介護 | 件 | ％ |
| 通所介護 |  |  |
| 福 祉 用 具 貸 与 |  |  |

　 | 該当 | 非該当 |  |
|  ⑤　利用者が、次の加算体制等を敷いていることを理由に事業所を選択したことにより、特定の事業所に集中したが、それらを居宅サービス計画数（計算式の分子）から減じると90％を超えない場合。ただし、その経過等が明確に記録されていること。 ア 訪問介護事業所において、特定事業所加算の届出をしている。　 イ 通所介護事業所において、若年性認知症ケア加算の届出をしているか、又は療養通所介護を実施している。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 区　　分 | 該当件数(C) | 再計算後の割合 　 (B)-(C)(A)  |
| 訪問介護 | 件 | ％ |
| 通所介護 |  |  |

　 | 該当 | 非該当 |  |
|  ⑥ 京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構による第三者評価を受診し、サービスの質の向上に努めている事業所で、かつ、利用者の希望により特定の事業者に集中している場合。なお、第三者評価については、当該年度を含めて３年度以内に受診しているか、又は当該年度については、未受診であっても第三者評価を受診することが確実な場合。 　（添付書類）当該事業所が受診済の場合は、受診結果表の写し（直近のもの）　　　　　　 未受診の場合は、受診申込書の写し | 該当 | 非該当 |  |

※ 該当する項目に○印を示すこと