

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算チェックシート（提出用 兼 保存用）

平成 年 月 日

愛南町長 様

法人名											
法人住所・電話番号											
代表者の職名・氏名・代表者印		印									
事業所番号		3	8								
事業所名											
事業所住所・電話番号											
連絡用メールアドレス											
事業所管理者名											

  

判定期間	平成 年度	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
	<input type="checkbox"/> 前期 <input type="checkbox"/> 後期	後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	

  

①居宅サービス計画の総数										0	
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数									0	A
	③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										
	住所										
	代表者名										
	事業所名 1						事業所No:				
事業所名 2						事業所No:					
④割合 (B÷A×100)										単位: %	
⑤80%を超えている場合の理由											
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									0	C
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	D
	紹介率最高法人の名称										
	住所										
	代表者名										
	事業所名 1						事業所No:				
事業所名 2						事業所No:					
④割合 (D÷C×100)										単位: %	
⑤80%を超えている場合の理由											
※9 地域密着型通所介護	②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	E
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									0	F
	紹介率最高法人の名称										
	住所										
	代表者名										
	事業所名 1						事業所No:				
事業所名 2						事業所No:					
④割合 (F÷E×100)										単位: %	
⑤80%を超えている場合の理由											
※9											

(注) ①②③は、当該月に利用している全ての方を対象とし、計上して下さい。  
「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所に集中していると認められる場合」であっても数値から除かないでください。

福祉用具貸与	②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数							0	G
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数							0	H
	紹介率最高法人の名称								
	住所								
	代表者名								
	事業所名 1				事業所No.				
	事業所名 2				事業所No.				
	④割合 (H÷G×100)							単位 : %	
	⑤ 80%を超えている場合の理由								

- ※1 前期とは、3月1日から8月末日まで
- ※2 後期とは、9月1日から2月末日まで
- ※3 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、この書類を愛南町に提出してください。
- ※4 提出期限（前期は9月15日、後期は3月15日）までに提出してください。
- ※5 この書類はすべての居宅介護支援事業所が作成し、5年間保存する必要があります。
- ※6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。
- ※7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。
- ※8 ⑤に記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、愛南町において適正に判断します。
- ※9 通所介護及び地域密着型通所介護についてはそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、割合を計算することとして差し支えありません。

(注) ①②③は、当該月に利用している全ての方を対象とし、計上して下さい。  
「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所に集中していると認められる場合」であっても数値から除かないでください。

別紙（紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合はこの別紙も記入すること。）

訪問介護	紹介率最高法人の名称	0	
	住所	0	
	代表者名	0	
	事業所名 3		事業所No
	事業所名 4		事業所No
	事業所名 5		事業所No
	事業所名 6		事業所No
	事業所名 7		事業所No
	事業所名 8		事業所No
	事業所名 9		事業所No
	事業所名 10		事業所No
事業所名 11		事業所No	
通所介護	紹介率最高法人の名称	0	
	住所	0	
	代表者名	0	
	事業所名 3		事業所No
	事業所名 4		事業所No
	事業所名 5		事業所No
	事業所名 6		事業所No
	事業所名 7		事業所No
	事業所名 8		事業所No
	事業所名 9		事業所No
	事業所名 10		事業所No
事業所名 11		事業所No	
地域密着型通所介護	紹介率最高法人の名称	0	
	住所	0	
	代表者名	0	
	事業所名 3		事業所No
	事業所名 4		事業所No
	事業所名 5		事業所No
	事業所名 6		事業所No
	事業所名 7		事業所No
	事業所名 8		事業所No
	事業所名 9		事業所No
	事業所名 10		事業所No
事業所名 11		事業所No	

福祉用具貸与	紹介率最高法人の名称	0	
	住所	0	
	代表者名	0	
	事業所名 3		事業所No
	事業所名 4		事業所No
	事業所名 5		事業所No
	事業所名 6		事業所No
	事業所名 7		事業所No
	事業所名 8		事業所No
	事業所名 9		事業所No
	事業所名 10		事業所No
事業所名 11		事業所No	

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算チェックシート（提出用 兼 保存用）

平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

愛南町長

**記入例**

法人名	株式会社 あいなん介護
法人住所・電話番号	愛南町城辺甲2420番地・0895-72-7325
代表者の職名・氏名・代表者印	代表取締役・愛南太郎 
事業所番号	3   8   0   0   0   0   0   0   0   0
事業所名	株式会社 あいなん介護サービス
事業所住所・電話番号	愛南町城辺甲2420番地・0895-72-7325
連絡用メールアドレス	ainankaigo@abcde.ne.jp
事業所管理者名	愛南次郎

判定期間	平成 30 年度							計
	<input type="checkbox"/> 前期	<input checked="" type="checkbox"/> 後期	3月	4月	5月	6月	7月	
	後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
①居宅サービス計画の総数		72	72	75	72	71	65	427
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数	41	40	39	38	41	40	239 A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	19	18	17	16	21	16	107 B
	紹介率最高法人の名称	株式会社 地域福祉サービス						
	住所	愛南町123番地45						
	代表者名	愛南 一郎						
	事業所名1	愛南地域福祉サービス	事業所No:	3800000000				
	事業所名2	城辺地域福祉サービス	事業所No:	3811111111				
	④割合 (B÷A×100)							単位：%
⑤80%を超えている場合の理由								
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数	11	11	11	12	12	11	68 C
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	3	5	4	4	5	3	24 D
	紹介率最高法人の名称	社会福祉法人 西海介護						
	住所	愛南町234番地						
	代表者名	船越 三郎						
	事業所名1	デイサービス長寿介護	事業所No:	3812345678				
	事業所名2		事業所No:					
	④割合 (D÷C×100)							単位：%
⑤80%を超えている場合の理由								
地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数	20	20	21	24	22	19	126 E
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	10	11	14	15	10	12	72 F
	紹介率最高法人の名称	医療法人 御荘会						
	住所	愛南町御荘123番地						
	代表者名	平城 花子						
	事業所名1	デイサービスセンター御荘	事業所No:	3823456789				
	事業所名2	デイサービスセンター一本松	事業所No:	3834567890				
	④割合 (F÷E×100)							単位：%
⑤80%を超えている場合の理由								

福祉用具貸与	②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数	0	0	0	0	0	0	0	G	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	0	0	0	0	0	0	0	H	
	紹介率最高法人の名称									
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1						事業所No.			
	事業所名 2						事業所No.			
	④割合 (H÷G×100)								単位 : %	0.0
	⑤80%を超えている場合の理由									

- ※1 前期とは、3月1日から8月末日まで
- ※2 後期とは、9月1日から2月末日まで
- ※3 いずれかのサービスの割合が80%を超えているときは、この書類を愛南町に提出してください。
- ※4 提出期限（前期は9月15日、後期は3月15日）までに提出してください。
- ※5 この書類はすべての居宅介護支援事業所が作成し、5年間保存する必要があります。
- ※6 欄内に書き切れないときは、別の紙を利用して書き足してください。
- ※7 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。
- ※8 ⑤に記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、愛南町において適正に判断します。
- ※9 通所介護及び地域密着型通所介護についてはそれぞれについて計算するのではなく、通所介護等のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、割合を計算することとして差し支えありません。

別紙（紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合はこの別紙も記入すること。）

訪問介護	紹介率最高法人の名称	株式会社 地域福祉サービス	
	住所	愛南町123番地45	
	代表者名	愛南 一郎	
	事業所名3	広見地域福祉サービス	事業所No: 382222222
	事業所名4		事業所No:
	事業所名5		事業所No:
	事業所名6		事業所No:
	事業所名7		事業所No:
	事業所名8		事業所No:
	事業所名9		事業所No:
	事業所名10		事業所No:
事業所名11		事業所No:	
通所介護	紹介率最高法人の名称	社会福祉法人 西海介護	
	住所	愛南町234番地	
	代表者名	船越 三郎	
	事業所名3		事業所No:
	事業所名4		事業所No:
	事業所名5		事業所No:
	事業所名6		事業所No:
	事業所名7		事業所No:
	事業所名8		事業所No:
	事業所名9		事業所No:
	事業所名10		事業所No:
事業所名11		事業所No:	
地域密着型通所介護	紹介率最高法人の名称	医療法人 御荘会	
	住所	愛南町御荘123番地	
	代表者名	平城 花子	
	事業所名3	デイサービスセンター内海	事業所No: 3845678901
	事業所名4	デイサービスセンター柏	事業所No: 3856789012
	事業所名5		事業所No:
	事業所名6		事業所No:
	事業所名7		事業所No:
	事業所名8		事業所No:
	事業所名9		事業所No:
	事業所名10		事業所No:
事業所名11		事業所No:	

福祉用具貸与	紹介率最高法人の名称	0	
	住所	0	
	代表者名	0	
	事業所名 3		事業所No
	事業所名 4		事業所No
	事業所名 5		事業所No
	事業所名 6		事業所No
	事業所名 7		事業所No
	事業所名 8		事業所No
	事業所名 9		事業所No
	事業所名 10		事業所No
事業所名 11		事業所No	

紹介率最高法人割合算出用計算シート

利用者	どの法人にサービスを位置付けたか (分子)																									ケアプラン (分母)																			
	月					月					月					月					月					月	月	月	月	月	月														
	法人→	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E	A	B	C	D	E														
利用者1																																													
利用者2																																													
利用者3																																													
利用者4																																													
利用者5																																													
利用者6																																													
利用者7																																													
利用者8																																													
利用者9																																													
利用者10																																													
利用者11																																													
利用者12																																													
利用者13																																													
利用者14																																													
利用者15																																													
利用者16																																													
利用者17																																													
利用者18																																													
利用者19																																													
利用者20																																													
利用者21																																													
利用者22																																													
利用者23																																													
利用者24																																													
利用者25																																													
利用者26																																													
利用者27																																													
利用者28																																													
利用者29																																													
利用者30																																													
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

計 0

合計				
A	B	C	D	E
0	0	0	0	0

紹介率最高法人はA

小数点以下1位まで

平成 年 月 日現在

割合 = 0 ÷ 0 × 100 = #DIV/0! ÷ #DIV/0!

