　　特定事業所集中減算算定結果報告書（平成○○年度前期分）

平成○○年　　○月　　○○日

山中湖村長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届出者  **必ず記載。** | | | 法人所在地 | | | |  | | | | | |  |
|  | | | 法人名称 | | | |  | | | | | |  |
|  | | | 代表者の職・氏名 | | | | | |  | | | | 印 |
|  | | |  | | | | | |  | | | |  |
| 事　業　所 | 名 　称 | ○○居宅介護支援事業所  **居宅サービス計画数とは、給付管理を行った数。** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 | （〒　４○○　－○○○○　）　山梨県○○市○○町○○　　○○―○○ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | | | １５５○－○○－○○○○ | | | | | | | | | FAX番号 | | | | ０５５○－○○－○○○○ | | | |
| 介護保険  事業所番号 | | １ | ９ | ○ | | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | | ○ | | 適用開始年月日 | | 平成○○年○月○日 | | |
| 記載担当者氏名 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ８０％超過の有無 | | **１　あり**　　判定結果が**８０％を超えた場合**は県へ報告が必要。→報告期限：３月１５日  　　　　　　 　 報告は、本用紙に①「計算書(算定根拠書類)」、②「別紙正当な理由の範囲」を添付する。  **２　なし** [ なしの場合は本用紙に①「計算書(算定根拠書類)」を添付し、事業所で２年間保存する。 ] | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**▼〔判定期間における居宅サービス計画数（介護予防サービス計画数は含まない）〕**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 合計 | 月平均 |
| １５０ | １４９ | １４９ | １５１ | １５１ | １５０ | ９００ | １５０ |

**月遅れ請求もサービス提供の実績月に入れる。**

**▼〔紹介率最高法人名等〕**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１　訪　問　介　護** | | | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 計 |
| 1. 訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数 | | | １００ | １００ | ９５ | ９４ | ９４ | ９２ | ５７５ |
| 1. 訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 | | | ９２ | ９１ | ９０ | ８７ | ８７ | ８６ | ５３３ |
| 1. 割合（②÷①×１００）※小数点第2位切り捨て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　９２．６　％ | | | | | | | | | |
| 紹介率最高法人  **法人名称・代表者・住所を記入** | 名称 | ○○**法人**山梨○○ | | | | | | | |
| 代表者  **訪問介護における通院等乗降介助のみの場合も含む。** | 山梨　太郎  **少数点第２位切り捨ての数字を記入する。ただし、減算は80%をたとえ0.00001%でも超えていると対象となる（正当な理由がない場合）。** | | | | | | | |
| 住所 | 山梨県○○市○○町○○　○○－○ | | | | | | | |
| 事業所名1 | ○○訪問介護事業所 | | | | | | | |
| 事業所名2 | ○○訪問介護事業所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※必要時記載及び追加 | | | | | | | |
| **２　福　祉　用　具　付　与** | | | ９月 | １０月 | １11月 | １２月 | １月 | ２月 | 計 |
| 1. 福祉用具付与を位置付けた居宅サービス計画数 | | | ７０ | ８０ | ８０ | ８０ | ８０ | ７０ | ４６０ |
| 1. 福祉用具付与に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 | | | ３０ | ３０ | ３０ | ４０ | ４０ | ４０ | ２１０ |
| 1. 割合（②÷①×１００）※小数点第2位切り捨て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　４５．６　％ | | | | | | | | | |
| 紹介率最高法人 | 名称 | 株式会社　山梨○○デイサービス | | | | | | | |
| 代表者 | 甲斐　花子 | | | | | | | |
| 住所 | 山梨県○○市○○町○○　○○－○ | | | | | | | |
| 事業所名1 | ○○訪問入浴介護事業所 | | | | | | | |
| 事業所名2 | ※必要時記載及び追加 | | | | | | | |
| **３　通　所　介　護** | | | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 計 |
| 1. 通所介護を位置付けた居宅サービス計画数 | | | １００ | ９０ | ９０ | １１０ | １１０ | １１０ | ６１０ |
| 1. 通所介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数 | | | ４０ | ４０ | ４０ | ５０ | ５０ | ５０ | ２７０ |
| 1. 割合（②÷①×１００）※小数点第2位切り捨て　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　４４．２％ | | | | | | | | | |
| 紹介率最高法人 | 名称 | ○○法人　○○会 | | | | | | | |
| 代表者 | 甲斐野　三朗 | | | | | | | |
| 住所 | 山梨県○○市○○町○○　○○－○ | | | | | | | |
| 事業所名1 | ○○サービス | | | | | | | |
| 事業所名2 | ※必要時記載及び追加 | | | | | | | |