

(別紙様式)
兼 保存用)

居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート (提出用)

平成 年 月 日

大阪府知事 様

法人名									
代表者の職・氏名									印
事業所番号									
事業所名									
事業所住所									
電話番号									

判定期間 平成 年度 (前期 ・ 後期)											
訪問介護	訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率 最高法人		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)								
			事業所名3 (事業所番号)								
			事業所名4 (事業所番号)								
			紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数		前期	月	月	月	月	月	月
		後期									
割合 (B ÷ A × 100) 単位 : % 											
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)											
		<input type="checkbox"/> (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
		<input type="checkbox"/> (2) 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件以下である場合									
		<input type="checkbox"/> (3) 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(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									
通所介護	通所介護を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率 最高法人		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)								
			事業所名3 (事業所番号)								
			事業所名4 (事業所番号)								
			紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数		前期	月	月	月	月	月	月
		後期									
割合 (B ÷ A × 100) 単位 : % 											
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)											
		<input type="checkbox"/> (1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合									
		<input type="checkbox"/> (2) 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件以下である場合									
		<input type="checkbox"/> (3) 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(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)									

福祉用具貸与	福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数		前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計(A)	
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(A)	
	紹介率 最高法人	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)									
		事業所名3(事業所番号)									
		事業所名4(事業所番号)									
	紹介率最高法人の事業所が位置づけられた居宅サービス計画数		前期 後期	月	月	月	月	月	月	月	計(B)
	割合 (B ÷ A × 100) 単位：%										
90%を超えている場合の正当な理由(該当する理由に 印を記載して下さい)											

	(1) 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、特定事業所集中減算の対象となるサービス事業所が各サービスごとでみた場合に、5事業所未満である場合
	(2) 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件以下である場合
	(3) 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(ただし、事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な選択を阻害していると認められる場合を除く)

- 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90%を超えているときは、この書類(はがき1枚を同封)を、社会福祉法人は、大阪府地域福祉推進室法人指導課に、社会福祉法人以外の法人は、大阪府地域福祉推進室事業者指導課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2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 記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、大阪府が適正に判断します。

記入者職・氏名	
---------	--