

特定事業所集中減算算定表

年 月 日

(あて先)船橋市長

届出者 (法人) 法人所在地 〒 _____
 法人名称 _____
 代表者職・氏名 _____

事業所番号			
事業所	ふりがな		電話
	名称		FAX
	所在地	〒 - 船橋市	

判定期間	年度	該当に○ をする	前期 後期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
				9月	10月	11月	12月	1月	2月	
判定期間における居宅サービス計画の総数										

訪問介護	① 訪問介護を位置づけた居宅サービス計画数										
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数										
	③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示										
	紹介率 最高法人	法人名称									
		法人所在地									
		代表者氏名									
事業所名称											
③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、「4. 正当な理由の番号」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。										正当な理由の番号:	

通所介護	地域密着型通所介護と合わせて計算している。 はい ・ いいえ									
	※「はい」の場合は、地域密着型通所介護の欄への記入は不要です。									
	① 通所介護を位置づけた居宅サービス計画数									
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数									
	③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示									
	紹介率 最高法人	法人名称								
法人所在地										
代表者氏名										
事業所名称										
③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、「4. 正当な理由の番号」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。										正当な理由の番号:

福祉用具貸与	① 福祉用具貸与を位置づけた居宅サービス計画数										
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数										
	③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示										
	紹介率 最高法人	法人名称									
		法人所在地									
		代表者氏名									
事業所名称											
③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、「4. 正当な理由の番号」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。										正当な理由の番号:	

地域密着型通所介護	① 地域密着型通所介護を位置づけた居宅サービス計画数								
	② ①のうち紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数								
	③ 割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示								
	紹介率 最高法人	法人名称							
		法人所在地							
代表者氏名									
事業所名称									
③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由があるときは、「4. 正当な理由の番号」を参照のうえ、該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。								正当な理由の番号:	

特定事業所集中減算の算定結果	80%を超えているサービスは	A. ない B. ある
----------------	----------------	-------------

※注意事項※ 必ずお読みください。

- 必要事項を記入し、指定の期日までに、船橋市指導監査課 指導監査第三係に提出する。
- 80%を超えたことについて、「船橋市が正当な理由の範囲と認めるもの」に当てはまる場合は、それを確認できる書類も添付する。
- 今回の判定の結果、前回の判定結果から特定事業所集中減算が「あり→なし」になる場合又は、「なし→あり」になる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書(別紙2)」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(別紙1)」を提出する。
- 提出の必要がない場合であっても、本用紙を作成し、事業所において2年間保存する。

特定事業所集中減算算定表等の提出について

1. 判定期間 前期：3月1日～8月末日
後期：9月1日～2月末日
2. 提出期限 前期：9月15日まで
後期：3月15日まで
※9月15日及び3月15日が休日の場合は直前の営業日が提出期限となります。
詳しくはホームページをご確認ください。
3. 提出先、
提出方法 <オンライン申請の場合>
ホームページから申請してください。
「特定事業所集中減算（居宅介護支援事業者）」
https://www.city.funabashi.lg.jp/jigyuu/fukushi_kosodate/001/01/p018113.html

<メールの場合>
kaigoshitei@city.funabashi.lg.jp
※メールの标题を「特定事業所集中減算算定表の提出について」にして提出してください。

<郵送の場合>
〒273-0011
千葉県船橋市湊町2-8-11 別館2階
福祉サービス部 指導監査課 指導監査第三係（TEL 047-436-2782）

4. 正当な理由の番号

番号	理由
1	居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護がサービスごとでみたときに、5事業所未満である場合（国の例示）。
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件以下であるなど事業所が小規模である場合（国の例示）。
3	判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合（国の例示）。
4-（1）	当該事業について紹介率最高法人がISOの認証（ISO9000）を取得している場合。
4-（2）	当該事業について紹介率最高法人が福祉サービス第三者評価において標準項目のうち実施数が90%以上である場合。（端数処理については、小数点以下第2位を四捨五入とする。）なお、第三者評価結果の評価確定日が特定事業所集中減算の提出期限より前3年度分までのものとする。
4-（3）	介護予通所型サービスを併せて実施している通所介護事業所及び地域密着型通所介護事業所で、事業所評価加算を算定している事業所の場合。
居宅サービス計画（以下「プラン」という。）作成時点で、次の5-（1）ア～オ及び5-（2）に該当するプランを除いて再計算した結果、80%以下になる場合又は各サービスの1月当たりの平均居宅サービス計画件数が10件以下になる場合。	
5-(1)-ア	訪問介護サービスに関して、通院等乗降介助サービスを行っている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満であって、かつ、これらの事業所による通院等乗降介助サービスを位置づけているプラン
5-(1)-イ	訪問介護サービスに関して、夜間、早朝又は休日営業（土・日・祝日）をしている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満であって、かつ、これらの事業所による夜間、早朝又は休日営業のサービスを位置づけているプラン
5-(1)-ウ	訪問介護サービスに関して、特定事業所加算を取得又は取得できる体制にある事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満であって、かつ、これらの事業所を位置づけているプラン（H12.3.1老企第36号第2の1通則（7）に基づき認知症高齢者の日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者及び要介護4又は要介護5である者が対象であるプランに限る）
5-(1)-エ	通所介護サービス及び地域密着型通所介護サービスに関して、時間延長又は休日営業をしている事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満であって、かつ、これらの事業所による時間延長又は休日のサービスを位置づけているプラン
5-(1)-オ	福祉用具貸与サービスに関して、医師等の指示で介護機器の選定を行った者が対象であり、当該介護機器を扱っている事業所を位置づけているプラン
5-（2）	市町村や地域包括支援センターから紹介された支援が困難な事例に係る者及び平成12年3月31日以前からの利用者が対象であるプラン