

居宅介護支援における特定事業所集中減算 (提出用 兼 保存用)

令和 年 月 日

久留米市長 殿

事業所番号	4	0							
事業所名									
事業所住所(郵便番号)									
事業所電話番号									
事業所管理者名									

法人名	
法人住所(郵便番号)	
法人電話番号	
代表者の職種・氏名	

印

判定期間	令和 年度 (前期 ・ 後期)	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
		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

イ・通所介護等	②当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数									A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									B
	紹介率最高法人の名称									
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1									

1. 合算 ④割合 (B÷A×100) 単位：%

2. 通所 ⑤80%を超えている場合(国・県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な理由をご記入ください。)

3. 地密 ()

ロ・通所介護等	②当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数									A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									B
	紹介率最高法人の名称									
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1									

1. 合算 ④割合 (B÷A×100) 単位：%

2. 通所 ⑤80%を超えている場合(国・県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な理由をご記入ください。)

3. 地密 ()

訪問介護	②当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数									A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									B
	紹介率最高法人の名称									
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1									

④割合 (B÷A×100) 単位：%

⑤80%を超えている場合(国・県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な理由をご記入ください。)

()

事業所名 ()

判定期間	令和	年度 (前期 ・ 後期)	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
			後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
福祉用具貸与	②当該サービスを位置付けた居宅サービス計画数									A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									B
	紹介率最高法人の名称									
	住所									
	代表者名									
	事業所名 1									
	事業所名 2									
④割合 (B÷A×100)		単位 : %								
⑤80%を超えている場合 (国・県が認めた正当な理由、検討してほしい客観的な理由をご記入ください。)		()								