

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									
	事業所名 2									

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									
	事業所名 2									

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									
	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。)

( )

事業所名 ( 0 )

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。)	( )								