

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 兼 保存用）

平成 年 月 日

様

法人名			
代表者の職・氏名			印
事業所番号	277		
事業所名			
記入者名		電話番号	

判定期間	平成	29	年度	後期	分
------	----	----	----	----	---

訪問介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）（※）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）（※）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置づけた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
事業所名4（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

（※）介護予防支援については含みません。以下同じ。

訪問入浴介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置づけた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

訪問看護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置づけた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

訪問リハビリテーション	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置づけた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

通所介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置づけた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
事業所名4（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

…「通所介護」と「地域密着型通所介護」を別々に算定する場合は、「通所介護」と「地域密着型通所介護」の欄にそれぞれ記載してください。

※3月分は地域密着型通所介護への移行前ですので、4月に地域密着型通所介護に移行した事業所も3月分については通所介護事業所として算定してください。

「通所介護」と「地域密着型通所介護」を合算して算定する場合は、「通所介護および地域密着型通所介護」の欄に記入してください。

通 所 リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプラン に位置づけ た、当該法 人が運営す る事業所	事業所名 1（及び事業所番号）							
		事業所名 2（及び事業所番号）							
事業所名 3（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

短 期 入 所 生 活 介 護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプラン に位置づけ た、当該法 人が運営す る事業所	事業所名 1（及び事業所番号）							
		事業所名 2（及び事業所番号）							
事業所名 3（及び事業所番号）									
事業所名 4（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

短 期 入 所 療 養 介 護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプラン に位置づけ た、当該法 人が運営す る事業所	事業所名 1（及び事業所番号）							
		事業所名 2（及び事業所番号）							
事業所名 3（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

福祉用具貸与	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプラン に位置づけ た、当該法 人が運営す る事業所	事業所名 1（及び事業所番号）							
		事業所名 2（及び事業所番号）							
		事業所名 3（及び事業所番号）							
		事業所名 4（及び事業所番号）							
	⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。								

定期巡回・ 随時対応型訪問介護看護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプラン に位置づけ た、当該法 人が運営す る事業所	事業所名 1（及び事業所番号）							
		事業所名 2（及び事業所番号）							
		事業所名 3（及び事業所番号）							
	⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。								

夜間 対応型 訪問 介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプラン に位置づけ た、当該法 人が運営す る事業所	事業所名 1（及び事業所番号）							
		事業所名 2（及び事業所番号）							
		事業所名 3（及び事業所番号）							
	⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。								

認知症対応型通所介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置付けた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

地域密着型通所介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置付けた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
事業所名4（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

通所介護と地域密着型通所介護を合算して判定する場合のみ、下欄に記入してください。その際には「通所介護」および「地域密着型通所介護」の欄は記載しないでください。

通所介護および地域密着型通所介護	① 当該サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数（利用者数）	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計	
	② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
	③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
	④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
		法人の住所							
	及びプランに位置付けた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
事業所名2（及び事業所番号）									
事業所名3（及び事業所番号）									
事業所名4（及び事業所番号）									
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。									

「特定施設入居者生活介護」、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」、「看護小規模多機能型居宅介護」の利用を位置付けたケアプランがある場合は、以下の赤色枠内にサービス種別を記載（入力）した上で使用してください。（次ページの注7参照）

		9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
① 当該サービスを位置付けた居宅サービス計画の総数（利用者数）								
② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
	法人の住所							
及びプランに位置付けた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
	事業所名2（及び事業所番号）							
	事業所名3（及び事業所番号）							
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。								

		9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
① 当該サービスを位置付けた居宅サービス計画の総数（利用者数）								
② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
	法人の住所							
及びプランに位置付けた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
	事業所名2（及び事業所番号）							
	事業所名3（及び事業所番号）							
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。								

		9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
① 当該サービスを位置付けた居宅サービス計画の総数（利用者数）								
② 下記法人が運営する事業所が位置づけられた居宅サービス計画数（利用者数）								
③ 割合 【 ②の合計 ÷ ①の合計 × 100（単位：％） 】								
④ 紹介率 最高法人	法人の名称							
	法人の住所							
及びプランに位置付けた、当該法人が運営する事業所	事業所名1（及び事業所番号）							
	事業所名2（及び事業所番号）							
	事業所名3（及び事業所番号）							
⑤ 80%を超えた場合、正当な理由があれば別表ア～カから選択してください。								

- 注1 判定期間の「前期」とは、3月から8月まで、「後期」とは、9月から翌2月までの期間となります。
- 注2 いずれかのサービスにおいて割合が80%を超えたときは、この書類と官製はがき（切手貼付・あて先記載要）を、下記期限までに南河内広域事務室 広域福祉課に提出してください。（郵送・来庁どちらでも可）
- 注3 提出期限…前期は9月15日、後期は3月15日です。（土・日・祝日の場合、翌開庁日）
- 注4 ④欄において事業所名等を書ききれない（欄が足りない）場合は、余白または別途任意の様式へ記入してください。
- 注5 この書類は2年間保存する必要があります。（80%を超えていない場合についても作成・保存する必要があります。）
- 注6 チェックシートは居宅介護支援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。
- 注7 特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護は利用期間を定めて行うものに限ります。
- 注8 80%を超えている場合の正当な理由として認められる事例については、指定権者ごとに異なります。富田林市、河内長野市、大阪狭山市、太子町、河南町または千早赤阪村所在の居宅介護支援事業所については、必ず当様式を使用してください。

【一月当たり平均居宅サービス計画件数】（正当理由のうち「ウ」（※）を選択した場合のみ記入）

貴事業所の、各月における総居宅サービス計画件数（利用者数）を記入してください	9月	10月	11月	12月	1月	2月	平均

（※）正当理由「ウ」：貴事業所における、判定期間中の1月当たり居宅サービス計画件数の平均が20件以下である場合。

＜注意事項＞

- ・介護予防支援については件数に含みません。
- ・小数点第3位以下は切り上げてください。（例：計算結果が19.991となる場合、「20.00」と記入。）

(別表) 80%を超えている場合の正当な理由一覧

ア	貴事業所が設定されている「通常の事業の実施地域」内に、対象サービスごとでみた場合のサービス提供事業所数が、 5事業所未満 である場合
イ	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合
ウ	貴事業所における、判定期間中の1月当たり 居宅サービス計画件数 の平均が 20件以下 である場合 (前ページの【一月当たり平均居宅サービス計画件数】の記入が必要となります。)
エ	判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、 当該サービスが位置づけられた計画件数が1月当たり平均10件以下 である場合
オ	<p>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で次の要件を満たしている場合 (別紙【正当理由「オ」計算シート】の提出が必要となります。)</p> <p>利用者から質が高いことを理由に当該サービス(事業所)を利用したい旨の理由書(任意様式)の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等において支援内容の意見・助言を受けているプランを除外して再計算すると、80%以下となる場合</p>
カ	<p>その他正当な理由として認められる場合</p> <p>紹介率最高法人が運営する事業所を位置付けた居宅サービス計画のうち、下記A~Dに該当するプランを除外して再計算すると、80%以下となる場合 (別紙【正当理由「カ」計算シート】の提出が必要となります。正当理由「オ」の場合と計算方法が異なりますのでご注意ください。)</p> <p>A 他の居宅介護支援事業所の廃止・休止(またはその他の事情による事業所の閉鎖)により引き受けることとなった利用者で、引き受ける前から当該法人が運営するサービス事業所(以下「当該サービス事業所」という。)を位置付けられていたプラン (判定期間の末日から見て1年以内に引き受けたプランに限ります。例えば、平成28年度前期分の判定においては平成27年8月31日、平成28年度後期分においては平成28年2月29日以降に引き受けたプランのみ計上できます。)</p> <p>B 地域包括支援センター(または市町村等行政機関)から、支援困難事例等(※)として計画作成の依頼を受けた利用者であって、当該サービス事業所でなければ対応が困難であるなどの事情があるプラン (※ 単に認定区分が要支援から要介護へ変わったことによる移行等は該当しません。)</p> <p>C 災害等により受け入れ可能事業所が限定されていた、または緊急時において対応できる事業所が他に見つからず、やむなく当該サービス事業所を紹介したプラン (初めて当該事業所を利用した月のみ除外対象として計上できます。)</p> <p>D 上記の他、当該サービス事業所を紹介せざるを得ない正当かつ明確な理由があるプラン (適切なケアマネジメントの結果、他に選択の余地がないことが客観的に見て明らかであるケースに限ります。なお、こちらを除外対象として計上する場合、別紙【正当理由「カ-D」の詳細について】をご提出いただく必要があります。)</p>
-	正当な理由がない。(この場合、減算対象となります。)

【 正当理由「オ」計算シート 】

貴事業所名	
-------	--

正当理由として「オ」を位置付けたサービス	
----------------------	--

① 正当理由「オ」に該当するプランを
除外せずに計算した場合のプラン数
(チェックシートに記載した件数と一致)

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
上記サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数							
紹介率最高法人が運営する事業所が 位置づけられた居宅サービス計画数							

② 正当理由「オ」に該当するプラン

オ	当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等において支援内容の意見・助言を受けているプラン
----------	---

--	--	--	--	--	--	--	--

正当理由「オ」に該当するプラン
を除外した後の件数および割合
(① - ②)

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
上記サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数 (上記 ② 除外後)							
紹介率最高法人が運営する事業所が位置づけられた 居宅サービス計画数 (上記 ② 除外後)							

除外後の割合:

エクセル様式にて各月の件数等を入力いただければ、割合等は自動で計算されます。

- ・この書類は、80%を超えた正当理由として、「オ」を位置付けた場合のみ提出が必要となります。
- ・80%を超えた正当理由として「オ」を位置付けたサービス全てについて作成いただく必要があります。
- ・当該要件を満たしていることを確認できる書類その他の記録について提示を求める場合がありますので、当該書類等記録について、適正に保存願います。

【 正当理由「カ」計算シート】

- ・この書類は、80%を超えた正当理由として、「カ」を位置付けた場合のみ提出が必要となります。
- ・80%を超えた正当理由として「カ」を位置付けたサービス全てについて作成いただく必要があります。
- ・②のいずれかに該当するケースがある場合、当該要件を満たしていることを確認できる書類等の記録について提示を求める場合がありますので、当該書類等記録について、適正に保存願います。

貴事業所名 ;

正当理由として「カ」を位置付けたサービス

- ① 下記A～Dに該当するプランを
除外せずに計算した場合のプラン数
(チェックシートに記載した件数と一致)

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
上記サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数							
紹介率最高法人が運営する事業所が 位置づけられた居宅サービス計画数							

- ② 正当理由「カ」に該当するプラン

		9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
カ	A 他の居宅介護支援事業所の廃止・休止（またはその他の事情による事業所の閉鎖）により引き受けることとなった利用者で、引き受ける前から当該サービス事業所を位置付けられていたプラン <small>（判定期間の末日から見て1年以内に引き受けたプランに限ります。例えば、平成28年度前期分の判定においては、平成27年8月31日以降に引き受けたプランのみが除外対象となります。）</small>							
	B 地域包括支援センター（または市町村等行政機関）から、支援困難事例等（※）として計画作成の依頼を受けた利用者であって、当該サービス事業所でなければ対応が困難であるなどの事情があるプラン（※ 単に要支援から要介護へ変わったことによる移行等は該当しません。）							
	C 災害等により受け入れ可能事業所が限定されていた、または緊急時において対応できる事業所が他に見つからず、やむなく当該事業所を紹介したプラン <small>（初めて当該事業所を利用した月のみ除外対象として計上できます。）</small>							
	D 上記の他、当該サービス事業所を紹介せざるを得ない正当かつ明確な理由があるプラン <small>（適切なケアマネジメントの結果、他に選択の余地がないことが客観的に見て明らかである（第三者に証明できる）ケースに限ります。）</small> (※)							

上記事由に該当するプランを除外した後
の件数および割合

【上段（居宅サービス計画の総数）については、②の件数を除外しない】

	9月	10月	11月	12月	1月	2月	合計
上記サービスを位置づけた 居宅サービス計画の総数 (上記②は除外しない)							
紹介率最高法人が運営する事業所が位置づけられた 居宅サービス計画数 (上記②除外後)							

(※) 上記「D」に該当するプランを計上した場合は、次頁【正当理由「カ-D」の詳細について】の提出が必要となります。

除外後の割合:

【 正当理由「カ-D」の詳細について 】

サービス種別

正当理由「カ」のうち、「D」に該当するプランを除外対象として計上した場合、当該事業所を紹介せざるを得ない正当な理由を、利用者ごとに具体的かつ明確に記入してください。（枠が足りない場合など、別途任意様式可）

正当な理由として認められるか否かを、諸般の事情を総合的に勘案し、判断いたします。（必要に応じ、他の書類、記録等の提出を求める場合があります。）

<正当な理由として認められない事例>

- ・利用者が居住する建物（高齢者向け集合住宅など）に併設若しくは隣接するサービス事業所、又は当該建物を所有若しくは管理する法人が運営する事業所を利用する必要性がある。
 - ・現在持っているプランのほとんどが、以前から当該事業所を利用している利用者ばかりであり、他の事業所を利用してほしいとも言えず、また新規の利用者も少なく、調整ができない。
 - ・ケアプランを作成する前に、利用者が既にサービス事業所を決めているケース
 - ・単に「サービスの質が高い」、「利用者が特に当該事業所の利用を希望している」、「効果的な機能訓練を実施している」など
 - ・住宅改修や福祉用具販売を利用した事業所であり、福祉用具貸与についても包括的にメンテナンス、緊急時対応ができる当該事業所を選択した。
 - ・（利用者が女性の場合において）当該事業所は女性スタッフを多く配置しており、排泄介助等もあり当該事業所の利用を強く希望している。
 - ・訪問介護に関し、「夜間にも対応可能である」「通院等乗降介助を実施している」
 - ・通所系サービスに関して「入浴サービスがある」「機能訓練加算を算定している」など
- ただし、上記のようなケースであっても、場合によっては当該事業所以外の選択肢がないもの（正当な理由有り）として認められることがあります。詳しくは、南河内広域事務室ホームページ掲載の「平成27年度後期以降における特定事業所集中減算の取扱いについて」をご覧ください。