

(様式2)

居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算に係る判定表

判定期間	令和 年度	前期(3月～8月)	後期(9月～2月)
事業所名			

- ※ 本様式は、各サービスの「紹介率最高法人」を判定するためのものです。
- ※ 紹介件数が多い上位3法人について記入してください。
- ※ 本様式は様式1に添付し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
- ※ 通所介護及び地域密着型通所介護は、合算又は別々の集計のいずれかを選択できます。

番号	種 別 業 務	居宅サービス計画に位置付けられている事業の中で、左記事業を行っている事業所の法人名	左記法人運営の当該事業の事業所数	この法人を位置付けた居宅サービス計画数(件)							
				3月	4月	5月	6月	7月	8月	合計	
				9月	10月	11月	12月	1月	2月		
1	訪問介護	①									0
		②									0
		③									0
2	通所介護 (地域密着 含む・含ま ない)	①									0
		②									0
		③									0
3	福祉用具貸	①									0
		②									0
		③									0
4	地域密着型 通所介護 (通所介護 と合算しな い場合記入)	①									0
		②									0
		③									0

(様式2)

記入例

居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算に係る判定表

判定期間	令和元年度 前期(3月~8月)	後期(9月~2月)
事業所名	えびのケアプランセンター	

- ※ 本様式は、各サービスの「紹介率最高法人」を判定するためのものです。
- ※ 紹介件数が多い上位3法人について記入してください。
- ※ 本様式は様式1に添付し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
- ※ 通所介護及び地域密着型通所介護は、合算又は別々の集計のいずれかを選択できます。

番号	種事業別業	居宅サービス計画に位置付けられている事業の中で、左記事業を行っている事業所の法人名	左記法人運営の当該事業の事業所	この法人を位置付けた居宅サービス計画数(件)							合計
				3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月		
1	訪問介護	① 株式会社長寿	2	22	23	20	25	24	22	136	
		② 特定非営利活動法人○○○	1	12	10	11	9	13	12	67	
		③ 医療法人××	1	9	8	8	9	9	10	53	
2	通所介護	① 社会福祉法人介護保険推進会	1	27	24	26	25	25	26	153	
		② 有限会社△△△	1	5	3	4	6	2	4	24	

各法人が開設する事業所のうち、居宅サービス計画に位置付けられている事業所数を記

様式1のbへ転記。

様式1のbへ転記。