

## 樣式 1

# 居宅介護支援費にかかる特定事業所集中減算報告様式

(判定期間) 令和 年度 (前期・後期)

## 報告事業所名

※1種類でも紹介率最高法人を位置付けた計画数が全体の計画数の80%を超えてる場合、正当な理由の申し出の有無に○して下さい。

# 紹介率最高法人 【訪問介護】

※1 同一法人である場合、「○(丸)」を記入すること↓

法人名				※1 同一法人	
法人住所	〒				
連絡先	電話		FAX		
代表者名					
事業所名					
紹介率	#DIV/0!	当該サービスを位置づけた計画総数		紹介率最高法人を位置づけた計画数	

【通所介護】

※1 同一法人である場合、「○(丸)」を記入すること↓

法人名				※1 同一法人
法人住所	〒			
連絡先	電話		FAX	
代表者名				
事業所名				
紹介率	#DIV/0!	当該サービスを位置づけた計画総数		紹介率最高法人を位置づけた計画数

**【地域密着型通所介護】**

※1 同一法人である場合、「○(丸)」を記入すること↓

法人名				※1 同一法人	
法人住所	〒				
連絡先	電話		FAX		
代表者名					
事業所名					
紹介率	#DIV/0!	当該サービスを位置づけた計画総数		紹介率最高法人を位置づけた計画数	

**【福祉用具貸与】**

※1 同一法人である場合、「○(丸)」を記入すること↓

法人名				※1 同一法人	
法人住所	〒				
連絡先	電話		FAX		
代表者名					
事業所名					
紹介率	#DIV/0!	当該サービスを位置づけた計画総数		紹介率最高法人を位置づけた計画数	