

様式2  
居宅介護支援にかかる特定事業所集中減算に係る判定様式

サービス種類	訪問介護
判定期間	年 月 ~ 年 月

居宅介護支援事業所名		開設法人名	
------------	--	-------	--

区分	計画件数 (全体)	サービス ごとの 計画件数	サービス事業 所開設法人名																	
				判定期間年月																
年 月			サービス事業所 開設法人ごとの 件数																	
年 月																				
年 月																				
年 月																				
年 月																				
年 月																				
計(件数) A		0	計 B	0	0	0	0	0	0											
月平均件数	#####	0.0	紹介率(%) B/A	#####	#####	#####	#####	#####	#####											

※1 「計画件数(全体)」には、居宅介護支援事業所としてサービス提供月ごとの給付管理を行った利用者数(=居宅サービス計画件数)について記載すること。  
 ※2 「サービスごとの計画件数」には、サービス種類ごとに、サービス提供月ごとの給付管理を行った利用者数(=居宅サービス計画件数)について記載すること。  
 ※3 「サービス事業所開設法人ごとの件数」には、作業シートにおいて月ごとの計に記入された数値を記載すること。  
 ※4 「紹介率(%)」は、サービス事業所開設法人ごとの件数の判定期間の計を、計画件数の計で除して得た割合とし、小数点第2位以下切り捨てる。

最高紹介率法人名	W法人	紹介された事業所名	w事業所
----------	-----	-----------	------

※ケアプランに位置付けられた紹介率最高法人の事業所が複数あれば、全て記載すること。

紹介率が80%を超える場合

正当な理由	※①~⑤の該当する項目をチェックすること。
①	通常の事業実施地域に当該サービスを提供している事業所が5事業所未満である (事業所名: )
②	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である。
③	事業所が小規模である。
④	サービスの利用が少数である。
⑤	その他
	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>