

居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算フローチャート

全居宅介護支援事業所は次の計算をしてください

判定期間 （前期：3月1日～8月末日、後期：9月1日～翌年2月末日）

【対象となるサービス種別】

訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

【計算式】

各サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷各サービスを位置付けた計画数

全居宅介護支援事業所は次の書類を作成してください

【書類】様式は特に定めていません。任意様式での提出もしくは参考様式（様式1）にて提出してください。

※任意様式の場合は、下記の事項を網羅してください。

- ・判定期間における居宅サービス計画数
- ・各介護サービスのそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ・各介護サービスのそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ・算定方法で計算した割合
- ・算定方法で計算した割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においてはその正当な理由に該当することが確認できる資料

各サービスごとの算定結果が、正当な理由のある・なしにかかわらず
いずれか1つでも80%を超える

（1サービスの利用者1名のため、100%となる場合も含む）

NO：すべて80%以下

YES：1つでも80%を超える

事業所で5年間保存

運営指導等で
確認します。

那珂川市高齢者支援課へ提出（1部は事業所で保存）

提出期限／前期:毎年9月15日、後期:毎年3月15日
※80%を超えるが正当な理由に該当し、再計算が必要な場合は様式（参考として様式2を利用可）を必ず提出のこと。

様式2等の提出がなければ「正当な理由なし」と判断します。

＜結果＞

〔正当な理由と認める〕

集中減算対象としない

＜結果＞

〔正当な理由と認めない〕

〔理由なし〕

集中減算対象とする

減算適用期間

前期判定分：10月1日～3月末日

後期判定分：4月1日～9月末日