

## 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