

特定事業所集中減算判定票

【記載例】

法人名・代表者職名・氏名		株式会社 まるマル		理事長 介護 一郎	
事業所	名 称	まるマル居宅介護支援事業所		事業所番号	2870123456
	住 所	〒 999-9999 〇〇市△△町5丁目 1 0 - 1			
	連 絡 先	電話： 9999-99-9999 F A X： 9999-99-9990			
判 定 期 間	令和7年3月1日 から 令和7年8月末日 まで		判定期間中の給付実績のある居宅サービス計画総数		280 件
	特定事業所集中減算の有無			有 ・ 無	

訪問介護				全体で位置づけた計画数 A		263 件	
紹介率最高法人	名称	有限会社 さんかく		事業所	事業所番号	事業所名称	代表者名
	住所	茨城県・・・	28701.....		ヘルパーステーションさんかく	福祉 太郎	
			28701.....		ヘルパーステーションしかく	看護 花子	
	居宅サービス計画数 B		124 件				
	最高法人の占める割合 B÷A		47.1 %				
	判定	80%を超えている場合、超えていることについての 正当な理由の有無			有 ・ 無		
	80%以下						
正当な理由の要旨（詳細は別紙（任意様式）で提出ください）							

※通所介護と地域密着型通所介護を合算する場合は「通所介護及び地域密着型通所介護」の欄のみ記載してください。

通所介護				全体で位置づけた計画数 A		85 件	
紹介率最高法人	名称	株式会社 ななかく		事業所	事業所番号	事業所名称	代表者名
	住所	茨城県・・・	28601.....		デイサービスななかく	福祉 三郎	
			28601.....		デイサービスなないろ	看護 七子	
	居宅サービス計画数 B		72 件				
	最高法人の占める割合 B÷A		84.7 %				
	判定	80%を超えている場合、超えていることについての 正当な理由の有無			有 ・ 無		
	80%超過						
正当な理由の要旨（詳細は別紙（任意様式）で提出ください）				通常の事業実施地域に通所介護事業所が5事業所未満と、サービス事業所が少数である。			

- ※ 算定の結果、80%を超えたサービスがある場合は**正当な理由の有無に関わらず**、必ずこの書類（判定票及び集計票）を判定期間終了月の翌月15日までに茨城県介護保険担当課へ提出ください。（80%を超えたサービスがない場合は事業所にて5年間保存としてください）
- ※ サービスごとの特定事業所集中減算集計票を併せて提出ください。
- ※ 居宅サービス計画数は給付実績のあるもののみを計上し、計画作成しても実績のないものは除いてください。
- ※ 各月ごとに作成される居宅サービス計画数を計画数1件の単位として計算ください。