【届出書の作成にあたっての留意事項】

（1）「前期」とは、3月１日から8月末日まで、「後期」とは、9月1日から2月末日までになります。

（2） いずれかのサービスの割合が80％を超えているときは、この書類を昭島市に提出しなければなりません。

（3） 提出期限（**前期は9月15日**、**後期は3月15日**）までに提出してください。

（4） この書類はすべての居宅介護支援事業所が作成し、2年間保存しなければなりません。

（5） 紹介率最高法人の事業所が3つ以上ある場合は、別紙に記入してください。

（6） 事業所ごとに作成してください。法人単位ではありません。

（7） ⑤に記載された理由が正当な理由に該当するかどうかは、昭島市が適正に判断します。

（8）「正当な理由」の判断基準は、昭島市ホームページをご覧ください。
（http://www.city.akishima.lg.jp/s050/020/010/100/20180404163215.html）
昭島市ホームページ＞福祉の広場＞高齢の方への支援＞事業者のかたへ＞居宅介護支援事業所の指定等について＞正当な理由の判断基準

※　太枠内の網掛けされている箇所にご記入ください。

※　届出書の内容について、実地調査等させていただく場合があります。あらかじめご了承ください。

※　特定事業所集中減算の適用の有無が変更になる場合は、この届出書と一緒に「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（様式１－1）」を必ず提出してください。

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書

年　　月　　日

昭島市長　宛

開設（事業）者
所在地
名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印
代表者職・氏名

居宅介護支援サービス計画における紹介率最高法人等の状況については、下記のとおりとなりましたので提出します。

審査欄

事業所番号	1 3
事業所名	
指定年月日	年　月　日
休止・廃止年月日 ※休止・廃止した場合のみ記入	年　月　日
事業所住所	
事業所が所在する日常生活圏域名	昭島市　全域
担当者名・電話番号	

判定期間　令和　年度（前期・後期）※該当する期間に○をつけてください。	前期 / 後期	3月 / 9月	4月 / 10月	5月 / 11月	6月 / 12月	7月 / 1月	8月 / 2月	計	
①居宅サービス計画の総数									
訪問介護 ②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数									A
③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									B
紹介率最高法人の名称									
住所									
代表者名									
事業所名１（事業所番号）						(		)	
事業所名２（事業所番号）						(		)	
④割合（B÷A×100）　単位：%									
⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）								番号	
通所介護 ②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									I
③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									J
※地域密着型通所介護の有無（　含まれている　・　含まれていない　）									
紹介率最高法人の名称									
住所									
代表者名									
事業所名１（事業所番号）						(		)	
事業所名２（事業所番号）						(		)	
④割合（J÷I×100）　単位：%									
⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）								番号	
福祉用具貸与 ②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数									S
③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									T
紹介率最高法人の名称									
住所									
代表者名									
事業所名１（事業所番号）						(		)	
事業所名２（事業所番号）						(		)	
④割合（T÷S×100）　単位：%									
⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）								番号	
地域密着型通所介護 ②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数									Y
③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数									Z
紹介率最高法人の名称									
住所									
代表者名									
事業所名１（事業所番号）						(		)	
事業所名２（事業所番号）						(		)	
④割合（Z÷Y×100）　単位：%									
⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）								番号	

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書

記入例

令和 3 年 9 月 5 日

昭島市長　宛

開設（事業）者
所在地　**東京都昭島市〇〇町〇ー〇ー〇**
名称　**株式会社〇〇**
代表者職・氏名　**代表取締役　昭島　太郎**　（代表者印）

居宅介護支援サービス計画における紹介率最高法人等の状況については、下記のとおりとなりましたので提出します。

審査欄

事業所番号	1 3 7 4 0 0 0 0 0 0
事業所名	**〇〇居宅介護支援事業所**
指定年月日	平成 **27** 年 **4** 月 **1** 日
休止・廃止年月日 ※休止・廃止した場合のみ記入	令和　年　月　日
事業所住所	**東京都昭島市〇〇町〇ー〇ー〇**
事業所が所在する日常生活圏域名	（ **昭島市** ） **全域**
担当者名・電話番号	**昭島　花子・０４２－５４４－５１１１**

判定期間　令和 **元** 年度 （**前期**・後期）※ 該当する期間に〇をつけてください。		前期 3月 / 後期 ~~9月~~	4月 / ~~10月~~	5月 / ~~11月~~	6月 / ~~12月~~	7月 / ~~1月~~	8月 / ~~2月~~	計	
①居宅サービス計画の総数		45	48	49	51	47	39	279	
訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数	34	36	38	34	34	23	199	A
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	27	28	35	33	25	12	160	B
	紹介率最高法人の名称	**株式会社昭島**							
	住所	**昭島市〇〇町１－１－１**							
	代表者名	**田中　太郎**							
	事業所名１（事業所番号）	**ホームヘルプあきしま**						（1370000000）	
	事業所名２（事業所番号）	**ヘルパーステーションあきしま**						（1370000001）	
	④割合（B÷A×100）						単位：%	80.5%	
	⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）							番号 4	
通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数	33	32	31	29	30	32	187	I
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	31	29	28	27	27	27	169	J
	※地域密着型通所介護の有無（ 含まれている ・ **含まれていない** ）								
	紹介率最高法人の名称	**株式会社デイサービス昭島**							
	住所	**昭島市〇〇町１－１－２**							
	代表者名	**田中　花子**							
	事業所名１（事業所番号）	**デイサービス昭島**						（1370000005）	
	事業所名２（事業所番号）							（　）	
	④割合（J÷I×100）						単位：%	90.4%	
	⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）							番号 4	
福祉用具貸与	②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数	21	22	24	21	21	20	129	S
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	14	15	15	15	15	14	88	T
	紹介率最高法人の名称	**有限会社福祉用具昭島**							
	住所	**昭島市〇〇町１－１－３**							
	代表者名	**東京　太郎**							
	事業所名１（事業所番号）	**福祉用具昭島**						（1370000007）	
	事業所名２（事業所番号）							（　）	
	④割合（T÷S×100）						単位：%	68.3%	
	⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）							番号	
地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数	20	22	22	23	25	25	137	Y
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	19	19	21	21	23	24	127	Z
	紹介率最高法人の名称	**株式会社昭島デイサービス**							
	住所	**昭島市〇〇町１－１－４**							
	代表者名	**東京　花子**							
	事業所名１（事業所番号）	**昭島デイサービス**						（1370000004）	
	事業所名２（事業所番号）							（　）	
	④割合（Z÷Y×100）						単位：%	92.8%	
	⑤80%を超えている場合の理由（「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること）							番号 4	

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書　別紙

紹介率最高法人の事業所が３つ以上ある場合はこの別紙に記入してください。

事業所番号	1	3								
事業所名										
事業所住所										
担当者名・電話番号										

判定期間　令和　　年度　（　前期・後期　）　※　該当する期間に○をつけてください。

	③紹介率最高法人の名称		
	住所		
	代表者名		
	事業所名３（事業所番号）		（　　）
	事業所名４（事業所番号）		（　　）
	事業所名５（事業所番号）		（　　）
	事業所名６（事業所番号）		（　　）
	事業所名７（事業所番号）		（　　）
	事業所名８（事業所番号）		（　　）
	事業所名９（事業所番号）		（　　）
	事業所名１０（事業所番号）		（　　）
	事業所名１１（事業所番号）		（　　）
	事業所名１２（事業所番号）		（　　）
	③紹介率最高法人の名称		
	住所		
	代表者名		
	事業所名３（事業所番号）		（　　）
	事業所名４（事業所番号）		（　　）
	事業所名５（事業所番号）		（　　）
	事業所名６（事業所番号）		（　　）
	事業所名７（事業所番号）		（　　）
	事業所名８（事業所番号）		（　　）
	事業所名９（事業所番号）		（　　）
	事業所名１０（事業所番号）		（　　）
	事業所名１１（事業所番号）		（　　）
	事業所名１２（事業所番号）		（　　）
	③紹介率最高法人の名称		
	住所		
	代表者名		
	事業所名３（事業所番号）		（　　）
	事業所名４（事業所番号）		（　　）
	事業所名５（事業所番号）		（　　）
	事業所名６（事業所番号）		（　　）
	事業所名７（事業所番号）		（　　）
	事業所名８（事業所番号）		（　　）
	事業所名９（事業所番号）		（　　）
	事業所名１０（事業所番号）		（　　）
	事業所名１１（事業所番号）		（　　）
	事業所名１２（事業所番号）		（　　）

介護支援専門員2名、通所介護の利用者55名、通所介護事業者(法人)の数4の居宅介護支援事業所の計算例

	A	B	C	D
通所介護事業所	○	○		○
地域密着型通所介護事業所	○		○	○

※Dの地域密着型通所介護は、6月から新規指定

どの法人に訪問介護サービスを位置付けたか(分子)

	平成30年3月				4月							
法人→	A	B	C	D	A		B		C		D	
	通	通	通	通	通	地	通	地	通	地	通	地
利用者1	1				1							
利用者2		1										
利用者3	1				1							
利用者4	1					1						
利用者5	1					1						
利用者6		1					1					
利用者7	1				1							
利用者8	1				1							
利用者9		1					1					
利用者10	1				1							
利用者11			1							1		
利用者12	1					1						
利用者13	1					1						
利用者14	1					1						
利用者15	1				1							
利用者16	1	1			1		1					
利用者17				1							2	
利用者18			1							1		
利用者19	1				1							
利用者20	1	1			1		1					
利用者21										1		
利用者22	1					1						
利用者23	1					1						
利用者24	1					1						
利用者25	1					1						
利用者26	1					1						
利用者27	1					1						
利用者28	1				1							
利用者29		1					1					
利用者30	1				1							
利用者31					1							
利用者32	1				1							
利用者33	1		1		1					1		
利用者34												
利用者35	1				1							
利用者36	1				1							
利用者37	1				1							
利用者38					1							
利用者39												
利用者40												
利用者41										1		
利用者42												
利用者43												
利用者44												
利用者45												
利用者46												
利用者47												
利用者48												
利用者49												
利用者50												
利用者51												
利用者52												
利用者53												
利用者54												
利用者55												
計	27	6	3	1	18	11	5	0	0	5	2	0

	5月								6月							
法人→	A		B		C		D		A		B		C		D	
	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地
利用者1	1															
利用者2																
利用者3	1															
利用者4		1														
利用者5		1														
利用者6																
利用者7																
利用者8																
利用者9																
利用者10	1															
利用者11	1															
利用者12		1														
利用者13		1														
利用者14		1														
利用者15	1								1							
利用者16	1		1						1		1					
利用者17	1								1							1
利用者18						1			1							1
利用者19	1								1							1
利用者20	1		1						1							1
利用者21	1					1			1					1		
利用者22		1								1						
利用者23		1								1						
利用者24		1								1						
利用者25		1								1						
利用者26		1														
利用者27		1														
利用者28	1								1							
利用者29	1								1							
利用者30	1								1							
利用者31	1								1							
利用者32	1								1							
利用者33	1								1							
利用者34	1								1							
利用者35	1															
利用者36	1								1							
利用者37	1								1							
利用者38	1						1		1						1	
利用者39	1						1		1						1	1
利用者40	1						1		1							1
利用者41	1						1		1							1
利用者42	1						1		1							1
利用者43	1								1							
利用者44	1								1							
利用者45	1								1							
利用者46									1							
利用者47						1								1		
利用者48									1							
利用者49			1						1							
利用者50																
利用者51																
利用者52																
利用者53																
利用者54																
利用者55																
計	28	11	3	0	0	3	5	0	27	4	1	0	0	2	2	8

	7月								8月							
法人→	A		B		C		D		A		B		C		D	
	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地	通	地
利用者1																
利用者2																
利用者3																
利用者4																
利用者5																
利用者6																
利用者7																
利用者8																
利用者9																
利用者10																
利用者11																
利用者12																
利用者13																
利用者14																
利用者15			1													
利用者16	1		1						1		1					
利用者17	1								1							
利用者18	1							1	1							
利用者19	1							1	1							1
利用者20	1								1							
利用者21	1					1								1		
利用者22		1								1						
利用者23		1								1						
利用者24		1														
利用者25																
利用者26																
利用者27																
利用者28																
利用者29	1								1							
利用者30	1															
利用者31	1								1							
利用者32																
利用者33	1															
利用者34	1								1							
利用者35																
利用者36	1															
利用者37	1								1							
利用者38	1															
利用者39			1								1					
利用者40	1										1					
利用者41								1								
利用者42							1	1							1	1
利用者43	1															
利用者44	1								1							
利用者45	1								1							
利用者46	1								1							
利用者47						1								1		
利用者48	1								1							
利用者49			1								1					
利用者50			1								1					
利用者51	1								1							
利用者52			1								1					
利用者53			1								1					
利用者54															1	
利用者55											1					
計	21	3	7	0	0	2	1	4	14	2	8	0	0	2	2	2

一人の利用者が、同一法人の複数の事業所を利用する場合でも、その法人を位置付けたケアプラン(分子)の数は1となる。

利用者一人につき、ケアプランの数(分母)は、毎月1となる。

一人の利用者が複数の法人からサービスを受ける場合でも、ケアプランの数(分母)は1となる。

法人Aに対する紹介率が一番高い(ケアプランの数が一番多い)ことが最初から明らかな場合、法人B以下は数える必要はありません。

要介護者のみ(要支援者は含まない)

通所介護(地密を含む)のケアプラン(分母)

3月	4月	5月	6月	7月	8月
1	1	1			
1					
1	1	1			
1	1	1			
1	1	1			
1	1				
1	1				
1	1				
1	1				
1	1	1			
1	1	1			
1	1	1			
1	1	1			
1	1	1			
1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	
1	1	1	1		
1	1	1			
1	1	1			
1	1	1	1		
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	
	1	1	1	1	1
1	1	1	1		
1	1	1	1	1	
		1	1	1	1
1	1	1			
1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	
		1	1	1	1
		1	1	1	1
	1	1	1	1	
		1	1	1	1
		1	1	1	
		1	1	1	1
		1	1	1	1
			1	1	1
		1	1	1	1
			1	1	1
		1	1	1	1
				1	1
				1	1
				1	1
				1	1
					1
					1
34	37	42	32	33	27

分母を算出するため、ケアプランの数は必ず数えます。

計 205

合計(地域密着型通所介護を通所介護に含む場合)

A	B	C	D
166	30	17	27

紹介率最高法人はA

80.98%
⇒昭島市への届出が必要

通所介護のみのケアプラン(分母)

3月	4月	5月	6月	7月	8月
1	1	1			
1					
1	1	1			
1					
1					
1	1				
1	1				
1	1				
1	1				
1	1	1			
1		1			
1					
1					
1					
1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1			1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
		1	1	1	
1					
1					
1					
1					
1					
1					
1	1	1	1		
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	
	1	1	1	1	1
1	1	1	1		
1	1	1	1	1	
		1	1	1	1
1	1	1			
1	1	1	1	1	
1	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	
		1	1	1	1
		1	1	1	1
		1	1		
		1	1	1	1
		1	1	1	
		1	1	1	1
		1	1	1	1
			1	1	1
			1	1	1
		1	1	1	1
				1	1
				1	1
				1	1
				1	1
					1
					1
34	22	29	27	28	23

計 163

合計(通所介護のみの場合)

A	B	C	D
135	30	0	12

82.82%
⇒昭島市への届出が必要

地域密着型通所介護のみのケアプラン(分母)

3月	4月	5月	6月	7月	8月
	1	1			
	1	1			
	1				
	1	1			
	1	1			
	1	1			
			1		
	1	1	1	1	
			1	1	1
			1		
	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	1
	1	1	1	1	
	1	1	1		
	1	1			
	1	1			
	1				
			1		
			1		
	1		1	1	
			1	1	1
		1	1	1	1
0	16	14	14	9	6

計 59

合計(地域密着型通所介護のみの場合)

A	B	C	D
31	0	17	15

52.54%
⇒昭島市への届出は必要なし