

特 定 事 業 所 集 中 減 算 届 出 書

令和年 月 日

(宛先) 上越市長

届出者 法人所在地
法人名称
代表者の職・氏名

特定事業所集中減算の判定結果について届出をします。

事業所名称					事業者番号	
所在地	〒	—				
担当者氏名				電話番号		
80%を超えた法人の有無	訪問介護	有	無	正当な理由の有無	有	無
	通所介護	有	無		有	無
	福祉用具貸与	有	無		有	無
	地域密着型通所介護	有	無		有	無
正当な理由が有の場合の該当する理由の番号						

1 判定期間における居宅サービス総計画数

令和3年3月	令和3年4月	令和3年5月	令和3年6月	令和3年7月	令和3年8月	合計
件	件	件	件	件	件	0 件
						半期の平均計画数

↓80%を超えないサービスについても、全て記載して下さい。↓

2 訪問介護

	当該サービスを位置づけた計画件数	サービス事業所法人名						
3年3月		法人ごとの居宅サービス件数						
3年4月								
3年5月								
3年6月								
3年7月								
3年8月								
合計(件数)a	0 件	計(件数)b	0	0	0	0	0	0
月平均件数	件	b/a(%)						

紹介率が80%を超えた場合の、訪問介護事業所名等

3 通所介護

	当該サービスを位置づけた計画件数	サービス事業所法人名						
3年3月		法人ごとの居宅サービス件数						
3年4月								
3年5月								
3年6月								
3年7月								
3年8月								
合計(件数)a	0 件	計(件数)b	0	0	0	0	0	0
月平均件数	件	b/a(%)						

紹介率が80%を超えた場合の、通所介護事業所名等

4 福祉用具貸与

		当該サービスを位置づけた計画件数	サービス事業所法人名						
3年	3月			法人ごとの居宅サービス件数					
3年	4月								
3年	5月								
3年	6月								
3年	7月								
3年	8月								
合計(件数)a		0件	計(件数)b	0	0	0	0	0	0
月平均件数		件	b/a(%)						
紹介率が80%を超えた場合の、福祉用具貸与事業所名等									

5 地域密着型通所介護

		当該サービスを位置づけた計画件数	サービス事業所法人名						
3年	3月			法人ごとの居宅サービス件数					
3年	4月								
3年	5月								
3年	6月								
3年	7月								
3年	8月								
合計(件数)a		0件	計(件数)b	0	0	0	0	0	0
月平均件数		件	b/a(%)						
紹介率が80%を超えた場合の、地域密着型通所介護事業所名等									

居宅介護支援事業所の特定事業所加算の算定状況	算定している加算区分に○を付けて下さい。 →	なし	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算A
------------------------	------------------------	----	-----	-----	-----	-----