

黒石市長

様

開設法人名 青い森株式会社

法人所在地 ○○市○○1-1

代表者職氏名 代表取締役 青森 一郎

印

事業所番号	0	2	1	2	3	4	5	6	7	8
事業所名	青い森居宅介護支援センター									
事業所所在地・連絡先	○○市△△2-2									
	TEL 017-111-○○○○			FAX 017-111-△△△△			(書類作成担当者名) ○○○○			
通常の事業の実施地域	黒石市									

四捨五入して小数点1桁まで

【判定期間における居宅サービス計画数】

(単位:人)

								合計	平均
	3月	4月	5月	6月	7月	8月			
<input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度前期									
<input type="checkbox"/> 平成 年度後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月			
居宅サービス計画数 (要介護1~5、経過的要介護含む)		40	41	43	48	50	222	44.4	
「訪問介護」を位置づけた 居宅サービス計画数ア		40	40	42	47	48	① 217	43.4	
「通所介護」を位置づけた 居宅サービス計画数イ		2	3	3	3	5	② 16	3.2	
「地域密着型通所介護」を位置づけた 居宅サービス計画数ウ		17	18	18	18	18	③ 89	17.8	
「福祉用具貸与」を位置づけた 居宅サービス計画数エ		18	18	20	22	24	④ 102	20.4	

【訪問介護】

記載例

アのうち、最も多く居宅サービス計画に位置づけた法人 (紹介率最高法人)	法人名	A株式会社	
	法人所在地	青森市〇〇3-3	
	代表者名	代表取締役 青森 乙郎	
	事業所名	長島ヘルパーステーション	
浪館ヘルパーステーション			
①のうち、紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			⑤ 180
紹介率 (⑤÷①×100=)			A 82.9 %
<p>紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 通常の実施地域に当該サービスが5事業所未満である。 (通常の実業の実施地域内: 箇所)</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 特別地域加算を受けている居宅介護支援事業者である。</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である。 (平均計画件数: 件)</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち各サービスの計画件数が1月当たり平均10件以下。 (平均: 件)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (5) 紹介率最高法人が、「青森県介護サービス事業所認証 (『青森県介護サービス事業所認証評価制度の概要ホームページ』 http://www.aomori-kaigo.net/business/system.html) (5)に係る補足説明についてこの欄に記載する</p> <p>(5)について、当法人は県の認証を受けた法人である。</p>			

【通所介護】

イのうち、最も多く居宅サービス計画に位置づけた法人 (紹介率最高法人)	法人名	社会福祉法人青森	
	法人所在地	青森市△△5-5	
	代表者名	理事長 青森 幸子	
	事業所名	青森通所介護事業所	
②のうち、紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			⑥ 16
紹介率 (⑥÷②×100=)			B 100.0 %
<p>紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 通常の実施地域に当該サービスが5事業所未満である。 (通常の実業の実施地域内: 箇所)</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 特別地域加算を受けている居宅介護支援事業者である。</p> <p><input type="checkbox"/> (3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である。 (平均計画件数: 件)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (4) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち各サービスの計画件数が1月当たり平均10件以下。 (平均: 3.2 件)</p> <p><input type="checkbox"/> (5) 紹介率最高法人が、「青森県介護サービス事業所認証評価制度」により認証を取得した法人である。 (『青森県介護サービス事業所認証評価制度の概要ホームページ』 http://www.aomori-kaigo.net/business/system.html)</p>			

《以下略》

黒石市長

様

開設法人名 青い森株式会社

法人所在地 〇〇市〇〇1-1

代表者職氏名 代表取締役 青森 一郎

印

事業所番号	0	2	1	2	3	4	5	6	7	8
事業所名	青い森居宅介護支援センター									
事業所所在地・連絡先	〇〇市△△2-2									
	TEL 017-111-〇〇〇〇			FAX 017-111-△△△△			(書類作成担当者名)			
通常の事業の実施地域	黒石市									

四捨五入して小数点1桁まで
計画数が20件以下

【判定期間における居宅サービス計画数】

(単位:人)

	平成 年度							計	平均
	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月		
<input type="checkbox"/> 平成 年度前期									
<input checked="" type="checkbox"/> 平成30年度後期		9月	10月	11月	12月	1月	2月		
居宅サービス計画数 (要介護1~5、経過的要介護含む)		16	17	18	19	20	20	110	18.3
「訪問介護」を位置づけた 居宅サービス計画数ア		16	17	18	18	19	19	① 107	17.8
「通所介護」を位置づけた 居宅サービス計画数イ		3	2	3	3	3	5	② 19	3.2
「地域密着型通所介護」を位置づけた 居宅サービス計画数ウ		12	12	13	14	14	15	③ 80	13.3
「福祉用具貸与」を位置づけた 居宅サービス計画数エ		8	9	10	11	12	12	④ 62	10.3

【訪問介護】

アのうち、最も多く居宅サービス計画に位置づけた法人 (紹介率最高法人)	法人名	A株式会社	
	法人所在地	青森市〇〇3-3	
	代表者名	代表取締役 青森 乙郎	
	事業所名	長島ヘルパーステーション	
浪館ヘルパーステーション			
①のうち、紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			⑤ 90
紹介率 (⑤÷①×100=)			A 84.1 %
<p>紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 通常の実施地域に当該サービスが5事業所未満である。 (通常の事業の実施地域内: 箇所)</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 特別地域加算を受けている居宅介護支援事業者である。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である。 (平均計画件数: 18.3 件)</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち各サービスの計画件数が1月当たり平均10件以下。 (平均: 件)</p> <p><input type="checkbox"/> (5) 紹介率最高法人が、「青森県介護サービス事業所認証評価制度」により認証を取得した法人である。 (『青森県介護サービス事業所認証評価制度の概要ホームページ』 http://www.aomori-kaigo.net/business/system.html)</p>			

【地域密着型通所介護】

イのうち、最も多く居宅サービス計画に位置づけた法人 (紹介率最高法人)	法人名	社会福祉法人青森	
	法人所在地	青森市△△5-5	
	代表者名	理事長 青森 幸子	
	事業所名	青森通所介護事業所	
③のうち、紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数			⑦ 75
紹介率 (⑦÷③×100=)			C 93.8 %
<p>紹介率が80%を超えたことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載すること。</p> <p><input type="checkbox"/> (1) 通常の実施地域に当該サービスが5事業所未満である。 (通常の事業の実施地域内: 箇所)</p> <p><input type="checkbox"/> (2) 特別地域加算を受けている居宅介護支援事業者である。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> (3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である。 (平均計画件数: 18.3 件)</p> <p><input type="checkbox"/> (4) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち各サービスの計画件数が1月当たり平均10件以下。 (平均: 件)</p> <p><input type="checkbox"/> (5) 紹介率最高法人が、「青森県介護サービス事業所認証評価制度」により認証を取得した法人である。 (『青森県介護サービス事業所認証評価制度の概要ホームページ』 http://www.aomori-kaigo.net/business/system.html)</p>			

《以下略》

様式③

記載例

居宅介護支援事業における特定事業所集中減算に該当しない旨の届出書

平成30年 9月 1日

黒石市長

様

開設法人名 青い森株式会社

法人所在地 ○○市○○1-1

代表者職氏名 代表取締役 青森 一郎

印

「特定事業所集中減算の取扱いについて」(老企第36号)に基づいて判定したところ、訪問介護サービス等の全てについて紹介率80%を超えませんでしたので報告します。

事業所番号	0	2	1	2	3	4	5	6	7	8
事業所名	青森県居宅介護支援センター									
事業所所在地・連絡先	○○市△△2-2									
	TEL 017-111-○○○○					FAX 017-111-△△△△ (書類作成担当者名) ○○○○				

紹介率	訪問介護	通所介護	地域密着型 通所介護	福祉用具貸与
	30.5 %	60.5 %	80.0 %	40.3 %

四捨五入して小数点
1桁まで