

様式第3号（第6条関係）

（特定事業所集中減算に係る判定結果が80%を超えても正当な理由がある場合のみ提出）

理 由 書

居宅介護支援事業所名	
------------	--

該当する理由のチェック欄にレ点を記入してください。

チェック欄	該当する正当な理由	添付書類
<input type="checkbox"/>	ア 利用者の日常生活区域において、訪問介護サービス等事業所の数（同一法人が複数の事業所を持つ場合は、事業所数を1とする。）がサービス種類ごとに2事業所以下で少ないため特定の事業所に集中しており、再計算の結果、下記の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する。	<input type="checkbox"/> 様式第4号
<input type="checkbox"/>	(ア) 訪問介護等が位置づけられた居宅サービス計画の数が1月あたり平均10件以下である。	
<input type="checkbox"/>	(イ) 紹介率最高法人に80%以上集中していない。	
<input type="checkbox"/>	イ 当該居宅介護支援事業所の通常の事業実施地域にサービス種類ごとの事業所数が4事業所以下である。通常の事業実施地域（.....）	<input type="checkbox"/> 事業所の運営規定
<input type="checkbox"/>	ウ 当該居宅介護支援事業所が特別地域加算を受けている。	
<input type="checkbox"/>	エ 判定期間における事業所の1月平均の居宅サービス計画数（給付管理数）が20件以下である。 1月平均（.....）件 〔計算式〕居宅サービス計画の総数（.....）÷月数（.....）	
<input type="checkbox"/>	オ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が1月あたり平均10件以下である。	
<input type="checkbox"/>	カ サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案したことにより、特定の事業者集中しており下記の(ア)又は(イ)のいずれかに該当する。	
<input type="checkbox"/>	(ア) 紹介したサービス事業所が2年以内に第三者評価を受けて結果を公表しておりその評価項目のうちa評価が50%以上で、c評価がない事業所 〔 評価確定日：.....年.....月.....日 〕 〔 評価機関名：..... 〕	
<input type="checkbox"/>	(イ) 利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けており、再計算の結果、アの(ア)又は(イ)のいずれかに該当する。	<input type="checkbox"/> 様式第4号 <input type="checkbox"/> 様式第6号 <input type="checkbox"/> 地域ケア会議資料等
<input type="checkbox"/>	キ その他、紹介率最高法人が下記の(ア)～(ウ)のいずれかに該当する。	
<input type="checkbox"/>	(ア) 事業所の体制が充実しており、特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）のいずれかを算定している訪問介護事業所	
<input type="checkbox"/>	(イ) 事業所の体制が充実しており、個別機能訓練加算（Ⅰ）イ又は（Ⅰ）ロ、栄養改善加算、口腔機能向上加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の全てを算定することができる旨の届出をしている通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所	
<input type="checkbox"/>	(ウ) 利用者の希望を勘案したことにより、特定事業所に集中していると考えられ、訪問介護等のサービス事業所において、その利用者のうち、特定事業所集中減算の対象となる居宅介護支援事業所が居宅サービス計画を作成した利用者の占める割合が75%以下である事業所	<input type="checkbox"/> 様式第5号