【様式２】

特定事業所集中減算　理由書（　提出用　兼　保存用　）

位置付けたサービス種類（該当に〇）	訪問介護　　通所介護　　福祉用具貸与　　地域密着型通所介護

法人の名称	
法人の所在地	
居宅介護支援事業所名	

①	居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に５事業所未満である。 （　該当する　・　該当しない　） 該当する場合は、当該事業所の番号及び名称を下記に記載すること。 ・　事業所番号：　　事業所名： ・　事業所番号：　　事業所名： ・　事業所番号：　　事業所名： ・　事業所番号：　　事業所名：
②	特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である。 （　該当する　・　該当しない　）
③	判定期間の１月あたりの平均居宅サービス計画数が２０件以下である。 （　該当する　・　該当しない　） 該当する場合は、当該件数を下記に記載すること。 延べ件数：　　÷　　ヶ月　＝　　件
④	判定期間の1月あたりの特定事業所集中減算の対象となる居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画件数が、サービス種類ごとにみた場合に平均１０件以下である。 （　該当する　・　該当しない　）
⑤	サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案し、利用者に対して複数の事業所を紹介したうえで、集中している場合。 **集中したサービスごとの対象件数は、次の①～③です。** ①　判定期間中に新規に居宅サービス計画を作成した件数：　　件 ②　判定期間中に利用者が区分変更認定を受けた件数：　　件 ③　判定期間中に利用者が更新認定を受けた件数：　　件 ※上記計画にかかる利用者から得た確認書【様式３】については、事業所に保管していて、市から求めがあった時にいつでも提示すること。該当者一覧【様式４】のみ提出すること。
⑥	地域ケア会議等（保険者や地域包括支援センターが関与する会議を含む）において、当該居宅サービス計画の支援内容について意見や助言を受けた計画がある場合 該当計画数　　件（当該計画は割合算定の対象としない） 当該計画について意見等を受けた会議名称及びその日を記載した資料（任意様式）を添付すること。

※　サービス種類ごとに作成してください。

※　欄が不足する場合は、適宜作成してください。

※　③の延べ件数とは、【様式１】の①居宅サービス計画の総数と同じ。