**特 定 事 業 所 集 中 減 算 の 流 れ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
| 1. **特定事業所集中減算届出書（様式１、様式２）の作成**

全ての指定居宅介護支援事業所は、毎年度２回（前期・後期）、様式１、様式２に必要事項を記載し、８０％を超えているか否かの確認を行います。**前期**　判定期間･･･３月１日から８月末日　**報告期限･･･９月１５日****後期**　判定期間･･･９月１日から２月末日　**報告期限･･･３月１５日** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **８０％を超えている場合**
 |  | 1. **８０％を超えていない場合**
 |

|  |
| --- |
| **減算の対象外**市への報告は不要事業所で書類を保存注意：判定期間前６か月の間に新規指定された事業所は提出が必要です |

|  |
| --- |
| 1. **正当な理由により８０％を超えたのか否かの確認**

　様式１により、正当な理由の有無について確認を行います。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **正当な理由に該当する場合**

市に書類を提出○様式１○様式２○様式３（該当事業所のみ）○正当な理由を証明する補足説明資料（該当事業所のみ） |  | **④正当な理由に該当しない場合**市に書類を提出○様式１○様式２ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市で正当な理由について審査後判定結果を事業所へ通知 |  | 市から減算期間を事業所へ通知 |

 |