**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 | |