

様式1

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る判定状況書 1 _____ 枚中 _____ 枚目

サービスの種類		居宅介護支援	
サービス提供年月	年 月	事業所名	

番号	給付管理を行った 利用者名	サービス事業所開設法人名											
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													
27													
28													
29													
30													
計													

- 【備考】
- 1 サービスの種類ごとに別葉として、毎月作成すること
 - 2 複数枚にわたる場合は、最後のページに計を記載すること
 - 3 サービス事業所開設法人名には、事業所名ではなく法人名を記載すること
 - 4 この様式は、様式2とともに判定期間が完結してから 2年間保存すること