

特定事業所集中減算に係る届出について

1 届出が必要な場合

判定期間に作成された居宅サービス計画について、それぞれの訪問介護等サービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合

$$\frac{\text{当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数}}{\text{当該サービスを位置付けた計画数}}$$

※「紹介率最高法人」…最も多く居宅サービス計画に位置づけられている法人

2 届出様式

- (1) 特定事業所集中減算に係る算定記録<参考様式>
- (2) 下記5「80%を超えるに至った正当な理由の範囲」のうち、(5)に該当する場合は、その内容が確認できる書類(理由書)
- (3) 正当な理由がない場合は、集中減算の対象となるため、算定記録に加えて以下2点の書類も提出してください(前回に引き続き減算になる場合を除く)。
 - ① 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
 - ② 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

3 提出先

〒370-2601

下仁田町大字下仁田 682

下仁田町役場 福祉課 介護保険係

Email: hoken@town.shimonita.lg.jp

※郵送・メール可

4 提出期限(別に連絡がない限り下記の日程は毎年同じです)

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	9月15日	10月1日～3月末日
後期	9月1日～2月末日	3月15日	4月1日～9月末日

5 対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

*平成30年度前期分から対象サービスが見直され、4つのサービスに改められました。

6 正当な理由の範囲

正当な理由の有無は、事業所からの書類提出後、市町村において個別に判断することとされており、報告された理由を不適当と判断した場合は、特定事業所集中減算が適用されます。

また、正当な理由について、形式的に要件を満たした場合であっても、実地指導等により、サービス提供の実態がいわゆる「囲い込み」と判断された場合には、減算の対象となります。

(1) 居宅介護支援事業者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事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

＊居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域とは、各事業所の運営規程に定められている地域を指す。

(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場合

(3) 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど事業所が小規模である場合

(4) 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合

(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た場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

＊原則として、別添「サービスの質に係る判断基準」①～③の場合を指す。

＊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・助言を受けているもの。

【 注意事項 】

80%を超えるに至ったことについて、正当な理由がある場合には、上記の該当する番号を算定記録の番号欄へ記入してください。

以上の他、特定事業所集中減算に関しては、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）」による。

(別添)

サービスの質に係る判断基準

①	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、地域ケア会議等で当該サービス計画についての意見・助言を受けている計画を除外し再計算すると80%以下となる場合	
		該当する場合、「計算書」及び「理由書一覧」(任意様式)を提出してください。 「理由書一覧」には、利用者名、法人名、事業所名、希望理由、理由書提出日、地域ケア会議等における意見・助言内容を記載してください。 理由書原本については、事業所保管にて提出不要です。別途実地指導等で確認する場合があります。
②	紹介率最高法人の中で、下記いずれかの加算を届け出ている事業所を除外し再計算すると80%以下となる場合 →該当する場合は、「計算式」を併せて提出してください。	
	訪問介護	特定事業所加算Ⅰ・Ⅱ
	通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
	地域密着型通所介護	サービス提供体制強化加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
③	通所介護及び地域密着型通所介護について、個別機能訓練・栄養改善・口腔機能向上の加算体制を全て届け出ている事業所において、いずれかの加算を位置付けている居宅サービス計画を除外し再計算すると80%以下となる場合 →該当する場合は、「計算式」を併せて提出してください。	

【留意事項】

- (1) 判定期間中に加算体制の有無に変更が生じた場合は、該当にはなりません。
- (2) 監査や実地指導等で勧告等を受けたことがある事業所は上記の体制が整備されていたとしても該当しない場合があります。