

白 高 第 3 5 8 号

平成 3 0 年 9 月 3 日

市内指定居宅介護支援事業所 管理者様

白井市福祉部高齢者福祉課長

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について

平素より当市の介護保険事業の適切な運営に御尽力いただき、誠にありがとうございます。

さて、平成30年度の介護保険制度改正において指定居宅介護支援事業所の指定権限が都道府県から市町村に移譲されたことに伴い、居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の届出等の受理及び適用の有無の判断を事業所の所在市町村が行うこととなりました。

つきましては、当該減算に係る届出等の取扱い及び適用の有無の判定における正当な理由の範囲について、別添のとおりお知らせいたします。

各事業者におかれましては、本通知を参考に、介護保険制度の適正な運用を行っていただきますようお願いいたします。

白井市福祉部高齢者福祉課介護保険班

〒270-1492

白井市復1123

電話047-497-3473（直通）

## 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について

### 1 特定事業所集中減算に係る報告等について

#### (1) 特定事業所集中減算算定表の作成及び報告

全事業所において、別紙様式1「特定事業所集中減算算定表」を作成してください。算定の結果、サービスごとの最もその紹介件数の多い法人（以下「紹介率最高法人」という。）を位置付けた居宅サービス計画の数の占める割合が 80%を超えた場合は、作成した「特定事業所集中減算算定表」を白井市に提出してください。また、正当な理由がある場合には、必要に応じて、別紙様式2「算定から除外する件数の集計表」及び別紙様式3「特定事業所集中減算に係る再計算書」を添付してください。

なお、80%を超えない場合「特定事業所集中減算算定表」の提出は必要ありませんが、各事業所において5年間は保存しておいてください。

#### (2) 特定事業所集中減算算定表の作成上の注意点について

別添1「特定事業所集中減算算定表 作成上の注意」参照のこと。

#### (3) 提出期限

判定期間が前期分：9月15日

判定期間が後期分：3月15日

※なお、平成30年度においては、前期の判定期間は平成30年4月1日から8月末日までとなります。

	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月末日まで	9月15日	10月1日から翌年3月31日まで
後期	9月1日から2月末日まで	3月15日	4月1日から9月30日まで

#### (4) 提出書類の様式について

当市のホームページからダウンロードしてください。（ページタイトル「特定事業所集中減算について」）

(5) 提出先

白井市福祉部高齢者福祉課介護保険班

2 特定事業所集中減算における「正当な理由の範囲」について

上記1の(1)で算定した割合が80%を超える場合に、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おいては、当該理由が適正なものであるかを個別で判断し、不適当と判断した場合には当該減算を適用するものとして取り扱うこととなります。

白井市における正当な理由の範囲については、別添2「特定事業所集中減算に係る「正当な理由」の判断基準」を参照してください。