高健福第３４５７号

令和６年２月１日

指定居宅介護支援事業所　管理者　様

高槻市健康福祉部

福祉指導課長

令和５年度後期居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について（通知）

平素より本市健康福祉行政へのご理解とご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

みだしのことについて、居宅介護支援費の算定に当たっては、指定居宅介護支援事業所において前６月間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が１００分の８０を超える場合に、減算適用期間の居宅介護支援の全てについて、所定の単位数を減算することとされています。

つきましては、（参考様式１）「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、１００分の８０を超えた訪問介護サービス等があった場合は、下記のとおり必要な書類の提出をお願いいたします。

記

１　チェックシートの作成を要する事業所

全指定居宅介護支援事業所

**※（参考様式１）チェックシートは、全事業所が作成を行ってください。**

２　書類の提出を要する事業所

チェックシートを作成し、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が１００分の８０を超えた事業があった事業所

※所定の割合を超えなかった事業所については、作成したチェックシートを２年間保存してください。

３　提出期限

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 判定期間 | 報告期限※ | 減算適用期間 |
| 前期 | 令和5年3月1日から令和5年8月末日まで | 令和5年9月15日まで | 令和5年10月1日から令和6年3月31日まで |
| **後期** | **令和5年9月1日から令和6年2月末日まで** | **令和6年3月15日まで** | **令和6年4月1日から****令和6年9月30日まで** |

※報告期限が閉庁日の場合は、直前の開庁日が報告期限となります。

４　対象となるサービス

　　訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与

５　提出書類

**(1)　（参考様式１）居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート**

ア　提出に当たっては、１００分の８０を超えた事業だけでなく、４事業に係るチェックシート（１ページから４ページまで）を提出してください。

イ　作成に当たっては、別紙「チェックシート作成上の注意」を参照してください。

**(2)　（参考様式２）居宅サービス事業所等の選択に関する理由書の写し**

ア　別添１「判定した割合が１００分の８０を超えた場合の正当な理由の例示」の(4)に該当する事業がある場合のみ提出してください。

イ　正当な理由の例示としては、別添１「判定した割合が１００分の８０を超えた場合の正当な理由の例示」を確認してください。

※様式等については、以下のページからダウンロードしてください。

https://www.city.takatsuki.osaka.jp/soshiki/30/2305.html

６　提出方法及び提出先

(1)　提出方法

原則として郵送

※やむをえず来庁により提出する場合は、必ず事前に電話で予約を行ってください。

(2)　提出先

〒569-8501　高槻市　健康福祉部　福祉指導課　※住所は不要です

７　令和４年度前期からの運用

令和４年度指定介護保険サービス事業者等集団指導及び令和３年１２月２８日付け高健福第２５３１号の通知により周知しているとおり、特定事業所集中減算の趣旨を鑑み、利用者の方に対し、説明や案内を十分に行ったかどうかを確認するため、判定した割合が１００分の８０を超えた場合の正当な理由について、別添１及び別添２により、本減算についての判断を行います。

別添１「判定した割合が１００分の８０を超えた場合の正当な理由の例示」

別添２「理由書の提出を受ける場合における利用者への説明方法について」

８　通所介護及び地域密着型通所介護の取扱いについて

従前は、「通所介護」及び「地域密着型通所介護」をいずれも「通所介護等」として取り扱っておりましたが、令和３年３月以降、特定事業所集中減算の適用を判定するに当たっては、「通所介護」及び「地域密着型通所介護」を分けて計算する取扱いとしています。このため、「通所介護」及び「地域密着型通所介護」は、それぞれのサービス種別で位置づけた居宅サービス計画数の合計を算出し、最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の占める割合を計算して、チェックシートの作成を行ってください。

９　その他

(1)　新たに減算の適用になった場合（「減算なし→減算あり」）は、特定事業所集中減算の判定に係る必要書類の提出と同日の３月１５日までに、介護給付費算定に係る体制等状況の変更を提出してください。

(2)　新たに減算の適用が終了する場合（「減算あり→減算なし」）は、直ちに介護給付費算定に係る体制等状況の変更が必要となります。

(3)　特定事業所集中減算の適用を受けている場合、居宅介護支援費に係る特定事業所加算の算定はできませんのでご留意ください。

問合せ先

〒569-0067　高槻市桃園町2番1号

高槻市健康福祉部福祉指導課（担当：掛井・石田）

Tel ： 072-674-7821

Fax ： 072-674-7820

別紙　居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート作成上の注意

（例）訪問介護の場合

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 法人名 | 事業所名 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 合計 |
| 株式会社はにわ | 訪問介護サービス高槻東部 | ３０ | ３２ | ３５ | ３５ | ３３ | ３５ | ２００ |
| 株式会社はにわ | 訪問介護サービス高槻西部 | ２０ | ２３ | ２５ | ２５ | ２２ | ２５ | １４０ |
| 株式会社はにわ | 訪問介護サービス高槻南部 | １５ | ２０ | １５ | １０ | １０ | １５ | ８５ |
| 株式会社はにわ | 訪問介護サービス高槻北部 | １０ | １０ | １０ | １０ | １０ | ５ | ５５ |
| 有限会社淀川 | よどがわヘルパーステーション | １５ | １０ | １５ | ２０ | ２０ | ２０ | １００ |
| 訪問介護を位置付けたプラン数　合計 | ９０ | ９５ | １００ | １００ | ９５ | １００ | ５８０ |

事業所で作成しているケアプランのうち、

当該サービス（この場合は訪問介護）を

位置付けたプランの数を書いてください。



**当該サービス（この場合は訪問介護）を担当する事業所のうち、紹介率が最も高い法人が運営する事業所の名称を書いてください。**

**「紹介事業所上位５事業所」を記載される間違いが非常に多いです。**