　各指定居宅介護支援事業所　管理者　様

磐田市健康福祉部高齢者支援課長

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について

　日ごろより、介護保険業務におきまして、ご理解とご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

表題のことについて、正当な理由なく、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付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（法人）によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えている場合、減算適用期間に当該事業所が実施する居宅介護支援のすべてについて、月200単位を所定単位数から減算することとなっています。

　つきましては、令和５年度後期における特定事業所集中減算に係る算定手続等を下記のとおり定めましたので、適切な対応をお願いいたします。

記

１　令和５年度後期の判定期間

　　令和５年９月1日から令和６年２月２９日まで

２　書類の作成及び保存

　　すべての居宅介護支援事業所は、上記１の判定期間ついて、必要な書類（別紙「特定事業所集中減算に関する届出書（提出用兼保存用）」）を作成してください。

　　なお、作成した書類は市への提出の有無に関わらず、２年間保存してください。

様式については、ホームページからダウンロードできます。

３　書類の提出

　　上記１の判定期間について、紹介率が80％を超えている訪問介護サービス等が一つでもあった場合には、**令和６年３月１５日（金）まで**に上記２の届出書を直接または郵送で、磐田市健康福祉部高齢者支援課へ提出してください。

1. 提出先

　　〒４３８－００７７

　　　磐田市国府台５７番地７

　　　磐田市健康福祉部高齢者支援課

(2) その他

　　　郵送の場合は、封筒に「特定事業所集中減算に関する届出書在中」と記載をお願いします。

４　減算の適用

　　紹介率が80％を超えたことについて正当な理由が無いと認められる場合は、減算を適用することになります。

　(1) 上記２の届出書の様式に記載した「正当な理由」のうち⑤又は⑥に該当するとして届出があった事業所

　　　届出があった理由について、地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案して、正当な理由に該当するかどうか判断しますので、減算適用の有無について結果を通知します。

　(2) 上記２の届出書の様式に記載した「正当な理由」のうち①から④までのいずれかに該当するとして届出があった事業所

　　　国が正当な理由として例示している事項に該当しますので、原則として結果は通知しません。

５　その他

　(1) 判定期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 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日まで | 10月1日から3月31日まで |
| **後期** | **9月1日から2月末日まで** | **3月15日まで** | **4月1日から9月30日まで** |

※15日が土曜日、日曜日、祝日の場合は、その翌日が期限になります。

※令和５年度後期については、判定期間が令和５年９月１日から令和６年２月２９日まで

となります。減算については、令和６年４月１日からの居宅介護支援から適用となります。

(2) 対象サービス

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和５年度判定 |
| 減算適用となる特定事業者への紹介率 | ８０％超 |
| 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 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：高齢者支援課事業給付グループ

電話：0538-37-4869

FAX ：0538-37-6495