

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

日頃より、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。

表題の件について、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になっています。

つきましては、令和7年度前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7年度前期の判定期間

令和7年3月1日から令和7年8月31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の判定期間について、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7年9月16日（火）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

※令和 7 年度前期については、判定期間が令和 7 年 3 月 1 日から令和 7 年 8 月 31 日までとなります。提出期限が休日の場合は、翌開庁日（令和 7 年 9 月 16 日）となります。減算については、令和 7 年 10 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 7 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