

令和 2 年 2 月 1 2 日

各居宅介護支援事業所 管理者 殿

日立市長 小川 春樹
(介護保険課扱い)

「令和元年度後期分」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）

日頃より本市介護保険事業の円滑な推進につきましては、御理解と御協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

さて、標題の件につきまして、当該減算適用の可否を判定するため、「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」（以下、「チェックシート」という。）を作成の上、下記の 2 に該当する事業所におかれましては、下記及び別添資料の内容を御確認いただき、関連書類を作成の上、該当となる場合には必ず御提出願います。

記

1 令和元年度後期分の特定事業所集中減算に係る概要

- (1) 判 定 期 間 令和元年 9 月 1 日から令和 2 年 2 月 2 9 日まで
- (2) 減算適用期間 令和 2 年 4 月 1 日から令和 2 年 9 月 3 0 日まで
- (3) 様式提出期限 **令和 2 年 3 月 1 3 日（金）【必着・厳守】**
- (4) 提 出 書 類 チェックシート及び正当な理由に応じた必要書類（※ 1）

（※ 1）別添「特定事業所集中減算を適用されない居宅介護支援事業所に係る基準及び必要書類」参照

2 関連書類提出に該当する事業所

- (1) **各サービス（※ 2）ごとにみた紹介率最高法人の紹介割合が 80%を超える事業所**
 - (2) 現在、当該減算が適用されており、今回の判定により、減算適用除外となる事業所
- （※ 2）各サービス（訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与）

3 送付書類

- (1) 居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算チェックシート
- (2) 特定事業所集中減算を適用されない居宅介護支援事業所に係る基準及び必要書類

* 上記、(1) につきましては、日立市 HP「介護保険関係様式ダウンロード」のページにも掲載しておりますので、ご利用ください。

4 提出及び問い合わせ先

日立市介護保険課 （担当者 古市、島崎）
住所：〒317-8601 日立市助川町 1-1-1
電話：0294-22-3111（内線 212）

以上

《当該減算の要件や留意事項など》

- 1 当該減算に係る各サービスの範囲は、(通所介護、訪問介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護)です。
- 2 当該減算の要件は、正当な理由なく、当該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」(※2参照)の提供件数のうち、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を超えている場合、当該事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、月200単位を所定単位数から減算するというものです。
- 3 本通知の趣旨は、上記要件に該当する事業所のうち、「正当な理由」に該当すると考える事業所について、当該減算適用の可否を判断する書類の提出を求めるものです。
- 4 新たに集中減算適用になる場合や、集中減算から外れる場合は、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書」(※)と「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」(※)も併せて提出してください。
(正当な理由該当の有無が記載された通知により、減算内容が変わる場合は、通知後に上記資料を提出してください)
※介護保険課ホームページからダウンロードしてください。
- 5 「正当な理由」の範囲については、市町村が地域的な事情等も含め諸般の事情を総合的に勘案し、適正に判断することとされていることから、各事業所において理由を記載した場合であっても、市長が不適当と判断し、特定事業所集中減算を適用することがあります。
- 6 提出期限までに届出を行わなかった事業所については、「正当な理由」の有無に関わらず、特定事業所集中減算適用となりますのでご留意願います。
(判定期間ごとに提出が必要な書類なので、前回の提出の有無に関わらず、該当する事業所は必ず提出してください)
- 7 現在、当該減算が適用されている事業所については、当該判定期間中、紹介率が80%を超えていない場合でも、当該減算から外れる旨を判断するため、チェックシートの提出が必要となります。
- 8 チェックシート上の紹介率最高法人の計算は、同一法人格を有する法人単位で行います。
- 9 チェックシートについては、正当な理由該当の有無に関わらず、作成の上、5年間保存することとします。

特定事業所集中減算を適用されない居宅介護支援事業所に係る基準及び必要書類

正当な理由に該当するもの（基準）

(1)	<p>当該居宅介護支援事業所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事業所未満しかない場合。（事業所数は判定期間中の平均とする）</p> <p>※ 医療みなしの事業所については、各判定期間の最初の月の請求実績がある場合は含み、請求実績がない事業所については、含まない。</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 504 406 694">必要書類</td><td data-bbox="406 504 1460 694"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所の運営規程の写し ・ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域における、すべての訪問介護サービス等の事業所の名称及び所在地、並びに当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類 </td></tr> </table>	必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所の運営規程の写し ・ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域における、すべての訪問介護サービス等の事業所の名称及び所在地、並びに当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所の運営規程の写し ・ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域における、すべての訪問介護サービス等の事業所の名称及び所在地、並びに当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類 		
(2)	<p>当該居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、通院等乗降介助を行っている指定訪問介護事業所が5事業所未満しかなく、紹介率最高法人を位置付けた訪問介護に係る居宅サービス計画数から通院等乗降介助を位置付けた訪問介護に係る居宅サービス計画数を除いて再計算すると、当該紹介率が80%以下となる場合</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 896 406 1131">必要書類</td><td data-bbox="406 896 1460 1131"> <ul style="list-style-type: none"> ・ 基準(2)に該当する場合の再計算書 ・ 居宅介護支援事業所の運営規程の写し ・ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域における、すべての通院等乗降介助を行っている指定訪問介護事業所の名称及び所在地並びに、当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類 </td></tr> </table>	必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準(2)に該当する場合の再計算書 ・ 居宅介護支援事業所の運営規程の写し ・ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域における、すべての通院等乗降介助を行っている指定訪問介護事業所の名称及び所在地並びに、当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類
必要書類	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基準(2)に該当する場合の再計算書 ・ 居宅介護支援事業所の運営規程の写し ・ 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域における、すべての通院等乗降介助を行っている指定訪問介護事業所の名称及び所在地並びに、当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類 		
(3)	<p>特別地域居宅介護支援加算を受けている場合</p> <p>※ 本市の特別地域(山村振興法第7条第1項により指定された振興山村)は、次のとおりです。 日立市(旧中里村)</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1332 406 1377">必要書類</td><td data-bbox="406 1332 1460 1377">不 要</td></tr> </table>	必要書類	不 要
必要書類	不 要		
(4)	<p>判定期間(前6月間)の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合。</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1444 406 1489">必要書類</td><td data-bbox="406 1444 1460 1489">不 要</td></tr> </table>	必要書類	不 要
必要書類	不 要		
(5)	<p>判定期間(前6月間)において訪問介護サービス等を位置付けた居宅サービス計画件数が各サービスごとでみた場合に1月当たり平均10件以下であるとき。</p>		
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1590 406 1646">必要書類</td><td data-bbox="406 1590 1460 1646">不 要</td></tr> </table>	必要書類	不 要
必要書類	不 要		
(6)	<p>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等により、特定の事業所に集中していると認められる場合。</p> <p>(訪問介護:特定事業所加算(Ⅰ)、通所介護:中重度者ケア体制加算・認知症加算・事業所評価加算を算定している場合に限る。)</p> <p>※ その他困難事例等で特定の事業所に集中する場合は、利用者からの理由及び地域ケア会議等で意見・助言を受けること</p>		

	必要書類	利用者からの希望があり、地域ケア会議等で意見・助言を受けている場合は、利用者の氏名及び意見・助言等の経過が分かる書類(参考様式又は任意様式)
(7)	判定期間中に新規指定を受けた場合	
	必要書類	不 要
(8)	判定期間中に休止をした場合。	
	必要書類	不 要

特定事業所集中減算に係る主な問い合わせ Q&A

No.1	質問：Q	正当な理由に該当するため、「チェックシート」の提出は不要か。
	回答：A	正当な理由該当の有無は、「チェックシート」により指定権者が判断するため、提出が必要です。未提出の場合は、仮に正当な理由に該当していても、「集中減算」が適用されます。
No.2	質問：Q	紹介率の計算は、事業所ごとに行うのか。
	回答：A	事業所ごとではなく、法人ごとに計算します。異なる事業所であったとしても、運営法人が同一の場合、合算して計算します。
No.3	質問：Q	「チェックシート」への記載に、介護予防サービスは含めるのか。
	回答：A	介護サービスのみ該当するため、介護予防サービスは含めません。
No.4	質問：Q	通所介護と地域密着型通所介護について、「チェックシート」へどのように記載するのか。
	回答：A	厚生労働省からの通知により、平成30年度以降も、どちらか一方、又は、合算しての記載となります。
No.5	質問：Q	正当な理由の一つに、サービスの質が高いこと等、総合的に勘案した結果とあるが、地域ケア会議等の意見や助言を求める理由は。
	回答：A	総合的に勘案した結果を示す根拠を確認するため、添付資料として求めています。
No.6	質問：Q	紹介率最高法人割合が80%を超えるサービスが1つでもある場合、「集中減算」が適用されるのか。
	回答：A	適用されます。また、3つのサービスで80%を超え、2つは正当な理由に該当しても、残り1つのサービスで正当な理由に該当しない場合も、「集中減算」が適用されます。
No.7	質問：Q	「集中減算」が適用されるのは、正当な理由に該当しないサービスのみか。
	回答：A	「集中減算」が適用された場合、減算適用期間中すべての居宅介護支援費について、減算した請求となります。
No.8	質問：Q	「チェックシート」は必ず作成しなければならないのか。
	回答：A	「チェックシート」は必ず作成し、5年間保存することとなります。また、「チェックシート」の作成は、居宅介護支援事業所において「集中減算」の該当となるか確認するために行うものとなります。