

西 健 介 第 208 号

平成 30 年 9 月 4 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

西伊豆町健康福祉課長

居宅介護支援事業費に係る特定事業所集中減算について

日頃から本町の健康福祉行政へ御協力いただいておりますこと、お礼申し上げます。

さて、表題の件については、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等に係る事業所（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されています。

つきましては、平成30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、御承知の上、対応に遺漏のなきようお願い申し上げます。

記

1 平成30年度前期の判定期間

平成30年4月1日から平成30年8月31日まで

※平成30年3月は含みません

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、所定の事項を記載した書類（別紙「特定事業所集中減算に関する届出書（提出用券保存用）」）を作成してください。

なお、作成した書類は、町への提出の有無に関わらず、2年間保存しなければなりません。

3 書類の提出

上記1の判定期間については、紹介率の割合が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は、上記2の届出書を提出してください。

提出先 西伊豆町健康福祉課介護保険係

提出期限 平成30年9月18日（火）

4 減算の適用

紹介率の割合が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または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町から結果を通知します。

- (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、原則として町から結果は通知しません。

5 その他

- (1) 判定期間 **※平成30年度は前期判定期間に3月を含みません。**

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	4月1日から8月31日まで	9月18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

- (2) 平成30年度介護報酬改定に伴う取扱い

平成30年度介護報酬改定に伴い、平成30年度前期判定分から、対象サービスが見直されました。

	平成29年度後期判定分	平成30年度前期判定分以降
減算適用となる特定事業者への紹介率	80%超	80%超
対象サービス	訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、福祉用具貸与、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護 他 ※居宅介護支援の給付管理の対象となるすべてのサービスが対象	訪問介護 通所介護 地域密着型通所介護 福祉用具貸与

- (3) 留意事項

対象となるサービス種別の見直しが行われましたが、介護支援専門員におかれましては、引き続き適切なアセスメント等に基づき、**公正中立な立場により**サービス事業所を選択してください。

特定事業所集中減算に該当しなかったとしても、不当に紹介事業所が偏っていると認められる場合は、**運営基準違反による指定取消等の処分**が行われることがあります。

以上