

特定事業所集中減算（居宅介護支援）の届出について

居宅介護支援事業所は、毎年度 2 回、判定期間ごとに居宅サービス計画に位置付けたサービスについて、紹介率が最高である法人（紹介率最高法人）の名称等を記載した「居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書」を提出することになっています。

算定の結果、いずれかのサービスについて紹介率最高法人の割合が 80%を超えた場合は、「正当な理由」の有無に関わらず当該書類を小金井市に提出し、80%を超えない場合についても、各事業所において 2 年間保存しなければなりません。

提出いただいた届出書について、「正当な理由」が記載されていない場合及び記載された理由について小金井市が審査し、「正当な理由」に該当しないと判断した場合は、減算適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、所定単位数から 200 単位減算して請求することとなります。

●判定期間について

	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月1日から同年8月末日まで	9月1日から9月15日まで（必着）	10月1日から翌年3月31日まで
後期	9月1日から翌年2月末日まで	3月1日から3月15日まで（必着）	4月1日から同年9月30日まで

~~※平成30年度前期については、4月1日から8月末までが判定期間となります。~~

※15日が土曜日、日曜日又は祝日に該当する場合は、前開庁日を提出期限とします。

●提出書類

- ・居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書（別添データ参照）
- ・介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（加算の有無が変わる場合のみ）
- ・介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（加算の有無が変わる場合のみ）

●「正当な理由」について

紹介率が一定率を超えるに至った正当な理由については、「正当な理由」の判断基準（別添データ参照）をご確認ください。

特定事業所集中減算の「正当な理由」に挙げている日常生活圏域のサービス種別ごとの事業所数につきましては、別添データを参照してください。

●提出先（郵送可）・問合せ先

〒184-8504 東京都小金井市本町6丁目6番3号
小金井市福祉保健部介護福祉課介護保険係 宛て
電話：042-387-9822