**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」を作成することになっています。  
　作成の結果、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ていただきます。なお、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（市への提出は不要です）。  
　提出いただいた届出書について、小金井市が審査し、８０％を超えた場合の「正当な理由」に該当しないと判断した場合は、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単位減算されることとなります。

●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１５日（金）まで | 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１５日（金）まで | ４月１日から  同年９月３０日まで |

●提出書類

⑴　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）

⑵　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

⑶　介護給付費算定に係る体制等状況一覧表

※　⑵⑶は、特定事業所集中減算の適用の有無が変更になる場合のみご提出ください。

※　法人単位ではなく、事業所ごとに作成してください。

●「正当な理由」について

紹介率が８０％超えた際に「特定事業所集中減算の「正当な理由」にあたる場合」（別紙）のいずれかに該当する場合は、届出書にその項目番号を記入してください。

また、「正当な理由」項目番号１にある日常生活圏域のサービス種別ごとの事業所数は、「圏域別事業所数（R5.3.1時点）」（別紙）をご覧ください。

●提出・問合先

　〒１８４－８５０４　小金井市本町６－６－３（市役所第二庁舎２階）

　　小金井市介護福祉課介護保険係

　　電　話：０４２－３８７－９８２２

メール：s050301@koganei-shi.jp