

【別紙 1】

特定事業所集中減算の取扱いについて

下記 1 の判定期間内に作成された居宅サービス計画のうち、指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与、指定地域密着型通所介護の各サービスについて、同一の事業者によって提供されたものの占める割合の状況に関し、必要な書類を作成し、井原市へ提出してください。

記

1 判定期間、減算適用期間及び提出期限

| | 判定期間 | 減算適用期間 | 提出期限 |
|----------------|------------------------------------|------------------------------------|----------------------------|
| 令和 6 年度 後 期 | 令和 6 年 9 月 1 日～ 令和 7 年 2 月 28 日 | 令和 7 年 4 月 1 日～ 令和 7 年 9 月 30 日 | <u>令和 7 年 3 月 17 日 (月)</u> |

2 提出対象事業所

全ての事業所

※全てのサービスで紹介率が 80% を超えない場合でも提出してください。

なお、当該書類は、各事業所において 5 年間保存しておく必要があります。

3 提出書類

| No. | 提出書類 | 提出する事業所 |
|-----|---------------------------------|--|
| 1 | 特定事業所集中減算に係る届出書 (様式 1) | 全ての事業所 |
| 2 | 居宅サービス事業所一覧表 (様式 2) | 紹介率最高法人の占める割合が 80% を超えており、「正当な理由」の①又は⑤に該当する事業所 |
| 3 | 特定事業所集中減算に係る再計算書 (様式 3) | 紹介率最高法人の占める割合が 80% を超えており、「正当な理由」の⑥のイ又はロに該当する事業所 |
| 4 | 居宅サービス計画数内訳表 (様式 4) | (同上) |
| 5 | 該当者の「アセスメント」及び 「居宅サービス計画」の写し | 紹介率最高法人の占める割合が 80% を超えており、「正当な理由」の⑥のイに該当する事業所 |
| 6 | 居宅サービス事業所の選択に係る確認書 (様式 5) | 紹介率最高法人の占める割合が 80% を超えており、「正当な理由」の⑥のロに該当する事業所 |

※ 「【別紙2】特定事業所集中減算届出書 記載要領」及び「(様式1)記入例」を参考にして作成してください。

4 提出先 井原市 介護保険課 (〒714-8601 井原市井原町3 1 1 番地1)

5 提出部数 1部

6 提出方法 持参又は郵送 (FAXは不可)

7 その他

提出のあった事業所については、減算の要否について後日通知します。

なお、「正当な理由」について、要件を形式的に満たした場合であっても、本市が実施する実地指導等により、サービス提供の実態がいわゆる「囲い込み」と判断された場合には、減算の対象とします。

また、記載内容に不正又は偽りがあった場合は、居宅介護支援費の請求について不正又は虚偽の報告があったものとして、介護保険法第84条の規定により、指定居宅介護支援事業者の指定の取消し等を行うことがあります。