

# 居宅介護支援事業所に係る特定事業所集中減算の取扱いについて

## 制度の仕組み

平成18年4月からの法改正により導入された制度で、居宅介護支援事業所（ケアプラン作成事業所）が前6月間に作成した全ての居宅サービス計画（ケアプラン）において、各居宅サービスについて、正当な理由がなく、特定の事業者の割合が80%を超えた場合、当該居宅サービス計画（ケアプラン）の全ての利用者の居宅介護支援費から、1人につき月200単位を減算するというものである。

なお、特定の事業者の割合が80%を超えた場合であっても、「正当な理由」がある場合は、減算対象とはならない。

- ・ 判定期間（前期：3月～8月、後期：9月～2月）
- ・ 減算適用期間（前期：10月～3月、後期：4月～9月）

## 1 具体的な計算式

当該居宅サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数  
÷ 当該居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画数

## 2 算定手続

算定の結果、80%を超えた場合については、前期は9月15日までに、後期は3月15日までに、次の①～⑤を記載した書類様式1を福岡県介護保険広域連合に提出しなければならない。

※ 15日が土曜日、日曜日、祝日に該当する場合は、翌開庁日を提出期限とする。

なお、80%を超えなかった場合についても、各事業所において当該書類を5年間保存しなければならない。

- ① 判定期間における居宅サービス計画の総数
- ② 各居宅サービスのそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ③ 各居宅サービスのそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数、並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ④ 算定方法で計算した割合
- ⑤ 算定方法で計算した割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がある場合においては、その正当な理由を記載（3「正当な理由」に基づく）

### 3 「正当な理由」

特定の事業者の割合が80%を超えた場合であっても、「正当な理由」がある場合は、減算対象とはならないため、該当する場合は様式2に次の①～⑥の事由に○を記載し、確認資料を添付した上、様式1と併せて福岡県介護保険広域連合に提出すること。

#### ① 居宅介護支援事業者の実施地域に各サービスが5事業所未満である場合

※ 「居宅介護支援事業者の実施地域」とは、「運営規程に定める通常の事業の実施地域」とする。なお、地域密着型サービスについては、実施地域を居宅介護支援事業者の所在する市町村とする。

※ 訪問介護サービスにおいては、通院等乗降介助サービスを行っている事業所が居宅介護支援事業者の実施地域内に5事業所未満である場合を含む。

#### 介護サービス情報の公表制度

【対象事業所：県 HP <http://www.kaigokensaku.jp/>】

対象外事業所：①みなし指定となって1年を経過していない事業所、②既存の事業者で、前年度に受領した介護報酬の額(利用者負担額を含む。)が100万円を超えない事業者などは、報告の対象外である。

※ 確認資料：運営規程、給付費明細書にて検証

#### ② 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合

※ 確認資料：特別地域居宅介護支援加算をしている書類

#### ③ 判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画件数が20件以下であるなど、小規模事業所である場合

※ 確認資料：給付管理票総括票

#### ④ 判定期間の1月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合

※ 確認資料：サービスごとの月別の計画件数一覧

#### ⑤ 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者に集中していると認められる場合

※ 原則として「サービスの質が高い」とは、

- ・先駆的・先験的な事業で国のモデル事業等として実施しているサービスの場合
- ・利用者の自立の向上が図られ、モデルとなるサービスの提供が行われていると、

地域ケア会議において認められた場合（当該サービスの算定件数から当該サービスが提供されている利用者の数を除外する。）

\* 確認資料:モデル事業を証明する書類を検証

地域ケア会議議事録、居宅サービス計画等を検証

⑥ その他、正当な理由と広域連合長が認めた場合

次に掲げる者に該当する利用者の数を算定件数から除外する。

ア 社会福祉法人における減免制度を利用している者

\* 確認資料：給付費明細書にて検証

イ サービスの開始に当たって、市町村等（地域包括支援センター及び在宅介護支援センターを含む。）から緊急時の対応を依頼された利用者及び市町村等からの受託事業に該当する利用者

\* 確認資料：市町村からの検証書類及び経緯が明らかな文書(ケアプランや支援経過等)にて検証

ウ 65歳未満の全額生活保護利用者（Hから被保険者番号が始まる利用者）

\* 確認資料：給付費明細書等にて検証 給付費明細書等にて検証

**※該当する確認資料は必ず添付をしてください。**