

別紙

愛南町における居宅介護支援費の算定に関する特定事業所集中減算の取扱い

1. 減算内容

事業所が6か月間に作成した居宅サービス計画のうち、対象サービスについて、正当な理由なく、特定の事業者の割合が80%を超える場合に所定の単位を減算するもの

2. 対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

3. 判定期間

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月～8月	9月15日	10月～翌年3月
後期	9月～4月	3月15日	4月～9月

4. 正当な理由の範囲基準について

超過しているサービスに係る理由が次の要件に該当する場合は、当該サービスの超過について正当な理由があるものとする。

(1) サービス事業所が少数である場合

- ① 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に対象サービスの事業所がサービスごとでみた場合に5事業所未満である場合。
- ② 特別地域居宅介護支援加算（離島等サービス提供が困難な地域）を受けている事業者である場合。
- ③ その他、地域の実情に特段の理由があり、利用できるサービス事業所が限られると個別に認められる場合。

(2) 事業所の規模が小規模である場合

判定期間の1月あたりの平均の居宅サービス計画の総件数が20件以下である場合。

(3) サービスの利用が少数である場合

対象サービスを位置付けた1月あたりの平均の居宅サービス計画件数がサービス種類ごとにみた場合に10件以下である場合。

(4) 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などにより特定の事業者に集中していると認められる場合

利用者から質が高いことを理由に当該サービスを利用したい旨の理由書の提出を受けている場合であって、地域ケア会議等に当該利用者の居宅サービス計画を提出し、支援内容についての意見・助言を受けているもの。

(理由書の提出が想定される例)

(例1) 特定事業所加算やサービス提供体制強化加算を算定している事業所である場合

(例2) 主治医と利用者との間で既に事業者が選択されており、その選択がサービスの質が高いことによるものである場合

5. 特定事業所集中減算の取扱い

(1) 全ての指定居宅介護支援事業所は、「チェックシート」(様式1)により、判定期間ごとに紹介率最高法人の割合を管理するものとし、当該書類は5年間保存するものとする。

ただし、同じ内容が記載されている場合は、同様式にかかわらず、任意の様式を使用することができる。

(2) 全ての指定居宅介護支援事業所は、「チェックシート」(様式1)の作成にあたり、「計算シート」(様式2:「参考様式」)を使用する等により、その算定方法に間違いがないよう努めるものとする。
なお、算定の根拠となった資料については、5年間保存するものとする。

(3) 超過事業所は、前期判定期間については9月15日までに、後期判定期間については3月15日までに「チェックシート」(様式1)を愛南町高齢者支援課に提出し、正当な理由があるとする事業所については、その理由を当該様式に記載するものとする。なお、別紙として理由書を添付することもできる。

(4) 超過事業所が提出する「チェックシート」(様式1)のうち、正当な理由として記載した内容を証する書類等については、愛南町高齢者支援課の求めに応じ提示できるよう常に整備しておくとともに、同様式の提出にあたりその一部の写しを添付するものとする。

6. 減算の状況が変更となった場合

「介護給付費算定に係る届出書」及び「介護給付費算定に係る体制等状況一覧表」の提出も必要となります。

※注意事項

○ 特定事業所集中減算の適用を免れるため、利用者の意向に関係なく、契約居宅介護支援事業所を交互に変更するなど、運営規準に違反することのないようにしてください。

このような不当な事実が確認された場合は、行政処分等の対象となりますので、適切な運営をお願いします。

※チェックシートで計算した結果、80%を超える事業所については「チェックシート」(様式1)を提出期限まで愛南町高齢者支援課に提出してください。

80%を越えていない事業所については提出の必要はありませんが、算定の根拠となった資料については、最低5年間は保存してください。

**平成29年度までの愛媛県の取扱いと変更ありません。
(ただし、平成30年度より対象サービスが変更となっています。)**