

# 特定事業所集中減算について

# 特定事業所集中減算について

---

## 1 特定事業所集中減算について

居宅介護支援事業所は、毎年度2回判定期間において作成された居宅サービス計画を対象とし、減算の要件（※1）に該当した場合は、事業所が実施する減算適用期間のすべての居宅サービス計画に係る居宅介護支援費について、1月につき200単位を所定単位数から減算します。

# 特定事業所集中減算について

---

## ※ 1 減算の要件とは

正当な理由なく、指定居宅介護支援事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた指定訪問介護、指定通所介護、指定福祉用具貸与（指定居宅サービス等基準第193条に規定する指定福祉用具貸与をいう。）、又は指定地域密着型通所介護（以下「訪問介護サービス等」という。）の提供総数のうち、同一の訪問介護サービス等に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を越えていること。

（厚生労働大臣が定める基準（H27.3.23厚生労働省告示第95号））

# 特定事業所集中減算について

---

\* 厚生労働省Q&Aでは、「判定に当たっては、通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」という）のいずれか又は双方を位置付けた居宅サービス計画数を算出し、通所介護等について最もその紹介件数の多い法人を位置づけた居宅サービス計画の数の占める割合を計算することとして差し支えない」とされていることから、計画数の計算に当たっては、どの方法を用いるか選択してください。

# 特定事業所集中減算について

## 2 判定期間、市への報告期限、減算適応期間等

	判定期間	市への報告期限	減算適用期間
前期	3月1日から 8月末日まで	9月15日	判定期間後の10月1日から 3月31日まで減算
後期	9月1日から 2月末日まで	3月15日	判定期間後の4月1日から 9月30日まで減算

# 特定事業所集中減算について

---

## 2 判定期間、市への報告期限、減算適応期間等

- ※ 80%を超えているにもかかわらず、期日までに市に報告がなされない場合は理由の有無に関わらず減算が適用されることとなりますので御注意ください。
- ※ 80%を超えない場合も、書類については事業所で2年間保存が必要です。  
(80%を超えない場合は小樽市への提出は不要です)

# 特定事業所集中減算について

---

## 3 判定様式

### (1)様式1

「居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書  
(提出用兼保存用)」

### (2)様式2

「理由書」 (「正当な理由」 (5) 又は (6) の場合)

# 様式について

(様式1) 居宅介護支援費における特定事業所集中減算届出書(提出用 兼 保存用)

小樽市長 様

法人所在地  
届出者 法人名称  
代表者・職氏名

事業所名称	事業所番号
事業所所在地	電話番号
事業所管理者氏名	FAX番号
本届出担当者氏名	E-mail

判定期間	年度 ( 前期・後期 )								計						
	前期 3月	4月	5月	6月	7月	8月	後期 9月	10月		11月	12月	1月	2月		
居宅サービス計画の総数(要介護1～5)	「訪問介護」を位置づけた居宅サービス計画数												①	0	
	紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数												②	0	
	紹介率最高法人	法人名													
		法人所在地													
	代表者名	代表者名													
		事業所名 (1)	(2)												
	紹介率	②÷①×100(小数点第2位以下四捨五入)												#DIV/0!	%
	正否	紹介率が60%を超過したことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の60%又は80%の場合、当該欄には「様式のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)													
	理由														
	福祉用具貸与	「福祉用具貸与」を位置づけた居宅サービス計画数												③	0
紹介率最高法人を位置づけた居宅サービス計画数													④	0	
紹介率最高法人		法人名													
		法人所在地													
代表者名		代表者名													
		事業所名 (1)	(2)												
紹介率		④÷③×100(小数点第2位以下四捨五入)												#DIV/0!	%
正否		紹介率が60%を超過したことについて、正当な理由がある場合にはその理由を記載してください。(「正当な理由」の60%又は80%の場合、当該欄には「様式のとおり」と記載し、様式2を提出してください。)													
理由															

(様式2)

「正当な理由」の(5)又は(6)に該当するとして届出を行う場合は必ず提出が必要です。

理由書 (「正当な理由」(5)又は(6)の場合)

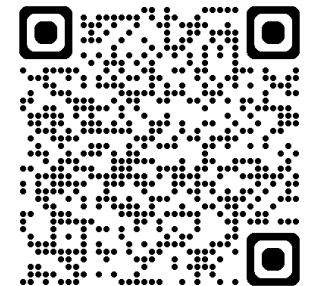
※サービスごとに作成してください。

1	<p><b>事業所の紹介方法について【必須】</b></p> <p>→ 利用者への事業所紹介の際に、どのような説明資料を用いているかを具体的に記載すること。(注: 事業所が異なる地域等によって、利用者の自由な事業所選択を阻害していると思われる場合は、「正当な理由」に記載してください。)</p>	<p>添付する準証資料【必ず添付】</p> <p>利用者への事業所紹介の説明の際に用いた資料</p> <p>【地域の居宅サービス事業所のサービス内容、利用料等が比較できる各サービス事業所のパンフレットやサービス事業所の一覧表等】</p>
2	<p><b>利用者が当該事業所を選択した理由【必須】</b></p> <p>→ 利用者が当該事業所を選択するに当たり、当該事業所とのどのような特徴に着目し、サービスの質が高い等として選択されたのか具体的に記載すること。</p>	<p>添付する準証資料【必ず添付】</p> <p>当該事業所の左記状況を客観的に証する資料</p> <p>【左記に記載した当該事業所のサービスの特徴や加算の算定状況がわかるパンフレットや介護サービス情報の公表制度の公表結果等】</p>
3	<p><b>その他特記事項【任意】</b></p> <p>→ 上記1～2以外で付記すべき事項があれば任意で記載すること。</p>	<p>添付する準証資料【任意添付】</p> <p>左記特記事項を記載した場合に当該事項を客観的に証する資料を任意添付</p>

上記内容に相違ありません。

年 月 日 届出者 法人所在地 \_\_\_\_\_  
法人名称 \_\_\_\_\_  
代表者・職氏名 \_\_\_\_\_

※押印不要です



《URL》 <https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020100200276/>

2枚目に続く



# 特定事業所集中減算について

---

## 4 判定方法

- (1) 様式 1 にて、判定期間における居宅サービス計画数の総数を算出。
- (2) (1)のうち、訪問介護サービス等が位置付けられた居宅サービス計画の数をそれぞれ算出。
- (3) 訪問介護サービス等それぞれを位置付けた居宅サービス計画について、サービス提供事業所として最も多く居宅サービス計画に位置付けた事業所を、その事業所を運営する開設法人別に件数をカウント

# 特定事業所集中減算について

---

## 4 判定方法

- (4)(3)の結果、訪問介護サービス等それぞれにおいて最も紹介件数の多かった法人を特定。
- (5)(4)で特定した法人について、その紹介率を算出  $\{(3) \div (2) \times 100\}$  した結果、訪問介護サービス等いずれか1つでも、紹介率が80%を超えた法人があった場合は減算適用となる。

# 特定事業所集中減算について

---

## 5 正当な理由の範囲

「判定方法」により80%を超えた場合、超えるに至った理由について「正当な理由」がある場合には、

特定事業所集中減算の適用を受けません。

当市では、次に掲げる場合のみを正当な理由と判断します。

# 正当な理由について

---

(1)居宅介護支援事業者の通常の事業の実施地域に  
訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に  
5事業所未満である場合などサービス事業所が少数である場合

- (例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として10事業所が所在する地域の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。
- (例) 訪問介護事業所として4事業所、通所介護事業所として4事業所が所在する地域の場合は、紹介率最高法人を位置付けた割合が80%を超えた場合でも減算は適用されない。

# 正当な理由について

---

- (2)特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所である場合
  - (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件以下であるなど事業所が小規模である場合
  - (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件以下であるなど、サービスの利用が少数である場合
- (例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均5件、通所介護が位置付けられた計画件数が1月当たり平均20件の場合は、訪問介護について紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えても減算は適用されないが、通所介護について80%を超えた場合には減算が適用される。

# 正当な理由について

---

(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

具体的には次の2つの場合があります。

- ①サービスの質が高いと客観的に判断できる事業所である場合
- ②利用者にとって必要なサービスが提供される事業所である場合

# 正当な理由について

---

(5)の①及び②を適用するためには、居宅介護支援事業所が公平・中立の立場で、利用者が事業所を選択するために必要な情報（実施地域内の事業所個々のサービス内容が比較できる資料等）を提示した上で、その情報に基づいて利用者が実施地域内の事業所についてそれぞれ比較検討し、①か②について評価することで特定の事業所を選択するに至った場合は、正当な理由として認められます。

以上の場合、様式2において、どのような理由により特定の事業所に集中したかを詳細に記載してください。

※事業者が不当な誘導等によって、利用者の自由な事業所選択を阻害していると認められる場合は、正当な理由に該当しません。

# 正当な理由について

---

## <参考>

- 「サービスの質が高い」ものと考えられる例
  - ・ 訪問介護の「特定事業所加算」や  
通所介護等の「サービス提供体制加算」等、  
サービスの質が向上するための体制整備を条件としている加算を  
届け出ている  
(加算を届け出していないが、同等の体制にあるものとして  
拳証資料を提出した場合を含む。)
  - ・ 福祉用具貸与において、他社と同一品目、同程度のサービスにも  
かかわらず低廉な価格で提供している。など



# 正当な理由について

---

## <参考>

- 利用者にとって必要なサービスが提供される場合の例
  - ・通院等乗降介助がある、喀痰吸引が可能であるなど、何故必要であるかを説明できること。

# 正当な理由について

---

(6)その他正当な理由と市長が認める場合  
当該事項を適用する際は、個別にその適用について判断する。  
(例)他の居宅介護支援事業所の廃止等により、引継先として  
利用者を引き受けたために80%を超えた場合

- ※「正当な理由」については御記載いただいても、  
内容によっては市で**非該当**と判断する場合があります。
- ※介護保険最新情報VOL.1304にて特定事業所集中減算の  
適正な適用についての通知が発出されておりますので  
御確認ください。

# 提出書類について

## ※減算の該当となる場合や減算が終了する場合は必要です

① 介護給付費算定に係る体制等に関する届出書（別紙3-2）

② 介護給付費算定に係る体制等状況一覧表（別紙1-1）



《URL》 <https://www.city.otaru.lg.jp/docs/2020100200276/>

(別紙3-2)

受付番号

介護給付費算定に係る体制等に関する届出書  
<地域密着型サービス事業者・地域密着型介護予防サービス事業者用><居宅介護支援事業者・介護予防支援事業者用>  
令和 年 月 日

小樽市長 殿

申請者 所在地  
名称  
代表者職名・氏名

このことについて、関係書類を添えて以下のとおり届け出ます。

届出者	フリガナ 名称	----- -----		
	主たる事務所の所在地	(郵便番号 -----)		
	連絡先	(ビルの名称等)		
	法人である場合その種別	電話番号	FAX番号	
	代表者の職・氏名	職名	法人所轄庁	氏名
事業所の状況	代表者の住所	(郵便番号 -----)		
	フリガナ 事業所・施設の名	----- -----		
	主たる事業所の所在地	(郵便番号 -----)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	主たる事業所の所在地以外で一部実施する場合の出張所等の所在地	(郵便番号 -----)		
	連絡先	電話番号	FAX番号	
	管理者の氏名	-----		
	管理者の住所	(郵便番号 -----)		

(別紙1-1)

介護給付費算定に係る体制等状況一覧表(居宅サービス・施設サービス・居宅介護支援)

種別サービス	施設等の区分	人員配置区分	その他	減算する体制等	事業所番号	IFPEへの登録	割引	
各サービス共通			地域区分	<input type="checkbox"/> 1 1動地	<input type="checkbox"/> 6 2動地	<input type="checkbox"/> 7 3動地	<input type="checkbox"/> 2 4動地	
				<input type="checkbox"/> 3 5動地	<input type="checkbox"/> 4 6動地	<input type="checkbox"/> 9 7動地	<input type="checkbox"/> 5 その他	
				<input type="checkbox"/> 1 文庫図書の指定を受けていない	<input type="checkbox"/> 2 文庫図書の指定を受けている	<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 なし	
				<input type="checkbox"/> 3 文庫図書の修繕等基がな		<input type="checkbox"/> 2 あり	<input type="checkbox"/> 2 あり	
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 3 3床型	<input type="checkbox"/> 4 4床型	<input type="checkbox"/> 5 5床型	<input type="checkbox"/> 6 6床型	
				<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 加算Ⅰ	<input type="checkbox"/> 3 加算Ⅱ	<input type="checkbox"/> 4 加算Ⅲ	<input type="checkbox"/> 5 加算Ⅳ
				<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
				<input type="checkbox"/> 1 なし	<input type="checkbox"/> 2 あり			
11 訪問介護			同一建物施設(同一敷地内建物等に居住する者への提供)	<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			
				<input type="checkbox"/> 1 1床型	<input type="checkbox"/> 2 2床型			