

【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、下記 3 の書類を作成し、浅口市健康福祉部高齢者支援課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 2 年度 前期	令和2年3月 1日～ 令和2年8月31日	令和2年10月 1日～ 令和3年 3月31日	令和2年9月15日（火）

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%を超えているが、【別紙 2】 5の「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%を超えているが、【別紙 2】 5の「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	(同上)
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%を超えているが、【別紙 2】 5の「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。

※ 様式データは、市ホームページに掲載しています。(トップページ「事業者の方へ」→「居宅介護支援事業所」→「特定事業所集中減算の取扱い」に掲載)

- 4 提出先 浅口市健康福祉部高齢者支援課
- 5 提出部数 1部
- 6 提出方法 持参または郵送（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、浅口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。