**居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出について**

居宅介護支援事業所は、毎年度２回、判定期間ごとに居宅サービス計画に位置付けたサービス（訪問介護、通所介護、福祉用具貸与又は地域密着型通所介護）について、紹介率が最高である法人（紹介率最高法人）を位置づけた居宅サービス計画の占める割合を計算し、作成した書類を２年間保存しなければなりません。算定の結果、いずれかのサービスについて８０％を超えた場合は、小金井市に提出する必要があります。

８０％を超えたことにより提出された届出書は、小金井市が審査し、８０％を超えた場合の「正当な理由」に該当しないと判断した場合は、適用期間の居宅介護支援費のすべてについて、所定単位数から２００単位減算されることとなります。

１　判定期間について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 判定期間 | 提出期限 | 減算適用期間 |
| 前期 | 令和６年３月１日から  令和６年８月末日まで | 令和６年９月１１日まで | 令和６年１０月１日から  令和７年３月３１日まで |
| 後期 | 令和６年９月１日から  令和７年２月末日まで | 令和７年３月１５日まで（予定） | 令和７年４月１日から  令和７年９月３０日まで |

２　提出書類

⑴　居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書

⑵　介護給付費算定に係る体制等に関する届出書

* ⑵は、特定事業所集中減算の適用の有無が変更になる場合のみ

３　「正当な理由」について

紹介率が８０％超えた際に「特定事業所集中減算の「正当な理由」にあたる場合」（別紙）のいずれかに該当する場合は、届出書にその項目番号を記入してください。

「正当な理由」項目番号１にある日常生活圏域のサービス種別ごとの事業所数は、「圏域別事業所数（R6.3.1時点）」（別紙）をご覧ください。

４　提出・問合先

　〒１８４－８５０４　小金井市本町６－６－３（市役所第二庁舎２階）

　　小金井市介護福祉課介護保険係

　　電　話：０４２－３８７－９８２２

メール：s050301@koganei-shi.jp