

全ての指定居宅介護支援事業所が作成すること

特定事業所集中減算（令和7年度前期・後期）

I 特定事業所集中減算について

毎年度2回、判定期間に作成された居宅サービス計画のうち、訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護（※）（以下「訪問介護サービス等」という。）のそれぞれについて、最もその紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の割合が80%を超えた場合であって、正当な理由がない場合は、当該居宅介護支援事業所が実施する減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて、1月につき200単位／件が所定単位数から減算される。

根拠：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年老企第36号）

指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（費用算定基準）

II 減算の要件

（1）判定期間と減算適用期間

	判 定 期 間	減算適用期間
前期	3月1日～8月末日	10月1日～3月31日
後期	9月1日～2月末日	4月1日～9月30日

（2）減算の要件

判定期間に作成された居宅サービス計画について、訪問介護サービス等のそれぞれのサービスにおいて、もっとも多く居宅サービス計画に位置付けられている法人を「紹介率最高法人」といい、紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画の割合が以下の計算式で80%を超えた場合に、減算が適用される。

（計算式）

（例）訪問介護の場合

$$\text{訪問介護に係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数} \div \text{訪問介護を位置付けた計画数}$$

※なお、通所介護もしくは地域密着型通所介護のうち、どちらかが80%を超えた場合はその両方の合計で再計算し、80%を超えない場合は減算を適用しないものとする。

(3) 正当な理由

上記計算式で判定した割合が80%を超えた場合は、特定事業所集中減算を適用する。
正当な理由がある場合は、その理由を個別に判断するので報告様式に記入すること。次の①～④に該当する場合は、正当な理由があるとして減算対象外とする。

原則これら以外の理由は認めないが、その他の理由により80%を超える場合は、申出書【正当な理由について】⑤を参照）を添えて申し出ること。

【正当な理由について】

以下の点について個別の状況に応じて判断する。

- 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
- ・通常の事業の実施地域は、毎年度4月1日時点で設定している地域とする。

（4月2日以降に新規指定された事業所は、指定日時点で設定している地域とする。）

- ・事業所数は、判定期間初日時点の数で判断する。
- ・無条件で認めるのではなく、事業所が設定した事業実施地域が適正であるか、事業所のサービス提供の実態とかけ離れていないかを個別に判断する。

（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づけた割合が80%を超えてい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、訪問介護及び通所介護それぞれについて紹介率最高法人を位置づけた割合が80%を超えた場合でも、減算は適用されない。

- 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

- ・当該居宅介護支援事業所が「県内における特別地域加算の対象地域」（別添参照）に所在する場合。

- ③ 事業所が小規模である場合

- ・判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合。

④ サービス利用が少数である場合

- ・ 判定期間の 1 月あ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 月あたり平均 10 件以下である場合。

(例) 訪問介護が位置付けられた計画件数が 1 月あたり平均 5 件、通所介護が位置付けられた計画件数が 1 月あたり 20 件の場合、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は適用される。

⑤ その他正当な理由として市長が認めた場合

- ・ ①～④以外の理由でやむを得ず 80%を超えると見込まれる場合には、別紙の理由申出書を作成し提出すること。

- ・ 以下に例示するケースに該当する場合は、該当する居宅サービス計画を除いて再計算した結果、80%超えない場合は減算を適用しないものとする。

※ただし、個々のケースの判定は、添付書類（経緯が明らかになる書面。支援経過記録・地域ケア会議の記録等）・ヒアリング等による確認により総合的に判断する。

(例)

- ・ 判定期間中に廃止または休止となった居宅介護支援事業所から居宅サービス計画を引き継いで、指定居宅介護支援を提供することになったため、やむなく特定の事業者集中したと認められる場合
- ・ 処遇困難ケース等の理由により、地域包括支援センター等からケースを受け入れた場合
- ・ ケアマネジメントの結果、利用者の特性、ニーズに合った介護サービスを提供できない事業所がその事業所しかなかった場合（例：早朝・夜間の訪問介護が必要なケース）
- ・ 利用者の居住地を実施区域とするすべての事業所に依頼したが断られ、最終的に当該事業所によるサービス提供しか方法がなかった場合。

Ⅲ 書類の作成および市への報告について

すべての居宅介護事業所は、（１）により各様式を作成し、（２）により該当する様式を市へ提出すること。

なお、この報告にかかる書類、関係資料等は、必ず５年間は保存しておくこと。

（１）作成する様式

- ・（様式１）「居宅介護支援費にかかる特定事業所集中減算報告様式」
- ・（様式２）「居宅介護支援費にかかる特定事業所集中減算判定様式」
- ・作業様式

※ 作業様式で、月ごとに給付管理を行った利用者の利用事業者を整理し、その結果を様式１、様式２に記入すること。

（２）提出する様式

- ・（様式１）「居宅介護支援費にかかる特定事業所集中減算報告様式」
- ・（様式２）「居宅介護支援費にかかる特定事業所集中減算判定様式」
- ・（様式３）「居宅介護支援費の算定にかかる特定事業所集中減算に関する「その他正当な理由」の申出について（任意様式。他の書式でも可）

※正当な理由⑤に該当する場合のみ

（３）提出期限及び提出先等

提出期限 前期分：令和７年９月２２日（月）
後期分：令和８年３月２０日（金）

提出先

高島市役所介護保険課

高島市新旭町北畑５６５番地 TEL：0740-25-8029