

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

浜松市健康福祉部介護保険課長

居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について（依頼）

このことについては、正当な理由なく、当該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訪問介護サービス等（指定訪問介護、指定通所介護又は指定福祉用具貸与）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 90 を超えている場合、減算適用期間に当該事業所が実施する居宅介護支援のすべてについて、月 200 単位を所定単位数から減算することとなっています。

つきましては、平成 25 年度前期における特定事業所集中減算に係る算定手続等を下記のとおり定めましたので、適切に対応してください。

記

1 平成 25 年度前期の判定期間

平成 25 年 3 月 1 日から平成 25 年 8 月 31 日まで

2 書類の作成及び保存

すべての居宅介護支援事業所は、上記 1 の判定期間について、所定の事項を記載した書類（別紙「特定事業所集中減算に関する届出書（提出用兼保存用）」）を作成してください。

なお、作成した書類は、市長への提出の有無にかかわらず、2 年間保存しなければなりません。
様式については、当課のホームページからダウンロードできます。

3 書類の提出

上記 1 の判定期間について、紹介率の割合が 90%を超えている訪問介護サービス等が一つでもあった場合には、平成 25 年 9 月 17 日（火）までに上記 2 の届出書の提出をお願いします。

なお、届出書は郵送又は持参により、浜松市健康福祉部介護保険課に 1 部提出してください。

4 減算の適用

紹介率の割合が 90%を超えたことについて正当な理由が無いと認められる場合は、減算を適用することになります。

なお、減算の適用の有無については、市から結果通知書を送付します。

（参考）

区分	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	平成 25 年 3 月 1 日から 平成 25 年 8 月 31 日まで	平成 25 年 9 月 17 日	平成 25 年 10 月 1 日から 平成 26 年 3 月 31 日まで

担 当 指導第1グループ
電話 053-457-2875
FAX 053-450-0084