

居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算フローチャート

全指定居宅介護支援事業所は、次の計算をしてください。

判定期間：前期 3月～8月、後期 9月～2月

サービス種類：訪問介護、通所介護及び地域密着型通所介護、福祉用具貸与
(以下、「訪問介護サービス等」という。)

計算式：訪問介護サービス等のそれぞれに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数
÷ 訪問介護サービス等のそれぞれを位置付けた居宅サービス計画数

全指定居宅介護支援事業所は、次の書類を作成してください。

書類(様式1・2)

- ・判定期間における居宅サービス計画数
- ・訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数
- ・訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数
並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名
- ・算定方法で計算した割合

サービス種別ごとの算定結果が、いずれか1つでも80%を超えているか確認してください。

※注意事項

- ・正当な理由で超えていても、提出は必要です。
- ・例えば、期間内に訪問介護が1人のみの利用の場合も紹介最高法人率は80%を超えるため、提出が必要となります。
- ・1月の平均担当件数が20件以下である場合も同様です。
- ・正当な理由の有無に関わらず、提出は必要となりますのでご注意ください。

