

高 介 第 5 8 0 号
令和 6 年 8 月 2 0 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 各位

高松市長 大 西 秀 人
(公 印 省 略)

令和 6 年度前期分 特定事業所集中減算に係る書類作成及び提出について (依頼)

日頃より格別の御高配を賜り厚くお礼を申し上げます。

各居宅介護支援事業所におかれましては、毎年度 2 回、作成された居宅サービス計画を対象として特定事業所集中減算に係る判定を行い、所定の要件に該当した場合は、減算が適用されることになっております。

つきましては、令和 6 年度前期判定期間分についての書類を作成し、紹介率が 8 0 % を超えた場合は下記書類を提出してください。

なお、その後、運営指導等において特定事業所集中減算の提出要件を満たしていたにも関わらず、書類を提出していないことが確認された場合は不正請求とみなされ、行政処分の対象となることがありますので御承知おきください。

また、割合の算出に当たっては、介護保険最新情報 Vol.1304 内の「(別紙) 特定事業所集中減算の適用に係る割合の計算を誤っていた主な原因について」も御一読いただき、正しく集計をしてください。

1 提出書類

居宅介護支援における特定事業所集中減算 (様式 1・様式 2)

※必要事項が記載されていれば、他の様式を利用することも可能

2 対象サービス

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

3 判定期間

令和 6 年度前期 (令和 6 年 3 月～令和 6 年 8 月サービス提供分)

4 提出期限

令和 6 年 9 月 1 3 日 (金) 必着

5 提出先 (郵送又は持参)

〒760-8571 高松市番町一丁目 8 番 1 5 号 (TEL087-839-2326)

高松市健康福祉局 長寿福祉部 介護保険課 相談指導係

6 留意事項

- (1) 各サービスの紹介率がいずれも 8 0 % 以下の場合は書類の提出は不要です。この場合も書類の作成は必要であり、作成した書類は事業所で保存してください。

- (2) 新規指定や休止又は廃止のため、サービス提供期間が判定期間の6か月を満たさない場合は提出不要です。
- (3) 「居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取扱いについて」を参考に書類を作成してください。
- (4) 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。

7 お知らせ（令和6年度前期判定分からの変更点）

(1) 様式の変更

令和6年前期判定分より、様式2を変更いたします。新様式もHPに掲載していますので、令和6年3月分よりご使用ください。ただし、「居宅介護支援費の算定に係る特定事業所集中減算の取扱いについて」に記載している内容を網羅していれば、様式は問いません。

(2) 割合算出の計算方法の変更

令和6年前期判定分より、紹介率の割合算出の計算方法を変更し、小数点以下を切り上げとします。

例	現行（小数点第2位以下を四捨五入）	変更後（小数点以下を切り上げ）
79.99%	80.0%⇒80%を超えない	80%⇒80%を超えない
80.04%	80.0%⇒80%を超えない	81%⇒80%を超える
80.05%	80.1%⇒80%を超える	81%⇒80%を超える

【お問い合わせ・提出先】

高松市健康福祉局長寿福祉部

介護保険課 相談指導係

〒760-8570 高松市番町一丁目8番15号

電話：(087)839-2326

FAX：(087)839-2337