

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（令和 8 年度）

1 特定事業所集中減算の概要

正当な理由なく、当該指定居宅介護支援事業所において判定期間（6 ヶ月間）における居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等が、それぞれの提供総数のうち、同一の法人によって提供されたものの占める割合が **80%を超えている場合**に、減算適用期間に全ての居宅介護支援費が 200 単位の減算となるもの。

対象となる訪問介護サービス等は、次のとおり。

訪問介護・通所介護・福祉用具貸与・地域密着型通所介護

2 判定及び減算適用期間と届出について

（1） 判定期間と減算適用期間

	判定期間	佐渡市への届出	減算適用期間
前期	3 月 1 日～8 月末日	9 月 15 日まで	10 月 1 日～3 月 31 日
後期	9 月 1 日～2 月末日	3 月 15 日まで	4 月 1 日～9 月 30 日

（2） 佐渡市への届出等について

- （ア）全ての居宅介護支援事業所は、別紙 1 及び別紙 2 を作成すること。
- （イ）「3 正当な理由の範囲について」の⑥又は⑦に該当する場合は、別紙 1－2 を作成すること。
- （ウ）算定結果が 80%を超えたサービスのある居宅介護支援事業所は、別紙 1（別紙 1－2 を作成した場合はこれらを含む）により佐渡市高齢福祉課に届け出ること。なお、別紙 2 は提出不要。また、4 の（2）により、挙証資料を添付すること。
- （エ）全ての居宅介護支援事業所は、別紙 1（別紙 1－2 を作成した場合はこれらを含む）及び別紙 2 について、減算適用期間が経過してから 5 年間保存すること。なお、これらの書類は、佐渡市高齢福祉課が行う運営指導の際に確認することがある。

3 正当な理由の範囲について

次の①～⑥のいずれかの事項に該当する場合に正当な理由とする。

① 居宅介護支援事業所が特別地域加算を受けている場合

② 居宅介護支援事業所の、通常の事業の実施地域を全て含む実施地域を設定しているサービス事業所が、各サービスでみた場合に4事業所以下である場合

③ 居宅介護支援事業所が所在する日常生活圏域（原則旧市町村単位等であって、市町村長が認める地域）に各サービスでみた場合に3法人以下であって市町村長が認める場合

④ 判定期間の1月当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

⑤ 判定期間の1月当たりの訪問介護サービス等を位置づけた居宅サービス計画件数が、各サービスでみた場合に平均10件以下の場合

⑥ サービスの質が高いことにより、特定の事業者に集中したと認められる場合
本事由の適用にあたっては、個々にその可否を判断することとなるが、少なくとも下記アを満たしているか又はイ～エのいずれも満たしていることが必要である。

(ア) 「介護サービス情報公表システム」で、「サービスの質の評価」を受けていることを確認できる

(イ) パンフレット、ホームページなどで、一般でも容易にサービスの内容について確認できる

(ウ) サービスの質を向上するための体制整備を条件とする加算を届け出ている

(エ) 利用者の意思と、当該事業所を選択した経緯をサービス担当者会議等に諮られている記録がある

(利用者の意思が難しいときは、家族の意思でも可)

⑦ その他、佐渡市長がやむを得ないと認める場合

80%を超えた理由が以下に該当することを、届出期限までに佐渡市高齢福祉課へ事前相談シートをFAX送付し、認められる旨の回答を得ていること。

○ 廃止となった他の居宅介護支援事業所の利用者を受け入れた。

○ 休止となった他の居宅介護支援事業所の利用者を受け入れた。

○ 災害等による緊急時対応で、想定外の受入があった。

○ 利用者の状態から位置づけ可能な事業所が1つしかない。(市町村長の認める日常生活圏域に居住する利用者に限る)

○ その他やむを得ないと市長が認める場合

また、当該居宅サービス計画を除外して計算すると80%以下となること。

判定期間経過後の届出書類に事前相談シートで回答を得ていない事情を記載しても、正当な理由なく 80%を超えたことになり、減算となる。

4 注意事項

- (1) 「介護支援専門員は、その担当する要介護者等の人格を尊重し、常に当該要介護者等の立場に立って、当該要介護者等に提供される居宅サービス等が特定の種類又は特定の事業者若しくは施設に不当に偏ることのないよう、公正かつ誠実にその業務を行わなければならない。」（介護保険法第 69 条の 34 より一部抜粋）ことに注意し届出すること。
- (2) 「正当な理由」に該当する場合の挙証資料については、下表により添付すること。

正当な理由	挙証資料
① 特別地域居宅介護支援加算を受けている事業所	不要
② 居宅介護支援事業所の、通常の事業の実施地域を全て含む実施地域を設定しているサービス事業所が、各サービスでみた場合に 4 事業所以下である場合	(80%を超えたサービス種別について) 貴事業所の通常の事業の実施地域と、その地域を含む当該訪問介護サービス等の事業所名と通常の事業の実施地域を記載したもの
③ 事業所が所在する日常生活圏域に訪問介護、通所介護が各サービスでみた場合に 3 法人以下であって市町村長が認める場合（※ 2）	不要 ※ 2 市町村長が認める地域一覧を参照すること
④ 判定期間の 1 月当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	不要
⑤ 判定期間の 1 月当たりの各サービス等を位置づけた居宅サービス計画件数が、サービス種類ごとでみた場合に、平均 10 件以下の場合	不要
⑥ サービスの質が高いことにより、特定の事業者に集中したと認められる場合	・(ア)に該当又は(イ)～(エ)の全てに該当したケアプランを除いて再計算した別紙 1 - 2
⑦ その他やむを得ない事情がある場合	事前相談シートを提出期限までに佐渡市へ FAX 送付し、回答を得ていること