

(公印省略)

日 健 第 3 3 4 5 号  
平成 3 0 年 3 月 2 6 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

日出町長 本 田 博 文

平成 3 0 年度特定事業所集中減算における取り扱いについて (通知)

平素より、日出町介護保険事業の推進につきまして、ご理解とご協力をいただき厚くお礼申し上げます。

さて、介護保険法の一部改正により指定居宅介護支援事業者の指定権限が町に移譲されることに伴い、特定事業所集中減算の届出先が市町村となり、紹介率が 8 0 % を越える特定事業所の利用における「正当な理由」についても市町村長が定めるものとなります。

つきましては、日出町における特定事業所集中減算について、下記及び別紙の「居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算の手引き」のとおり取り扱うこととしますので、遺漏のないようご留意ください。

なお、平成 3 0 年度報酬改定により、特定事業所集中減算の要件が変更されていますので、併せて通知します。

記

1. 町長が定める「正当な理由」の適用開始時期

	判定期間	減算適用期間
前期	平成 30 年 3 月 1 日～ 平成 30 年 8 月 31 日	平成 30 年 10 月 1 日～ 平成 31 年 3 月 31 日
後期	平成 30 年 9 月 1 日～ 平成 31 年 2 月末日	平成 31 年 4 月 1 日～ 平成 31 年 9 月 30 日

※減算適用期間が「平成 30 年 4 月 1 日～平成 30 年 9 月 30 日」における減算については知事が定める「正当な理由」により、大分県が判定する。

2. 日出町への届出

上記の前期分より届出先が日出町となる。

最初の提出期限は平成 30 年 9 月 14 日 (金) である。(通常は 9 月 15 日)

3. 報酬改定に伴う変更点

対象となるサービス種類が縮小される

【対象となるサービス種類】

- ・訪問介護
- ・通所介護
- ・地域密着型通所介護
- ・福祉用具貸与

#### 4. 「正当な理由」の変更点

平成 29 年度 県の基準	利用者の日常生活区域（別表 1）に、特定事業所集中減算の対象となる訪問介護サービス等事業所の数がサービスの種類ごとでみた場合に少ないため、特定の事業所に集中していると認められる場合	日出町の日常生活区域が 1 区域しかないため
町の基準	<u>削除</u>	

その他 正当な理由と認められる場合	平成 29 年度 県の基準	（ア）事業所の体制が充実していると考えられる場合	
		通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所において、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、栄養改善加算、口腔機能向上加算の全てを算定することができる旨の届出をしている事業所	報酬改定による新たな加算を要件に追加
	町の基準	通所介護事業所又は地域密着型通所介護事業所において、 <u>生活機能向上連携加算</u> 、個別機能訓練加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）、栄養改善加算、口腔機能向上加算の全てを算定することができる旨の届出をしている事業所	
	平成 29 年度 県の基準	（イ）利用者からの希望を勘案したことにより、特定の事業所に集中していると考えられる場合	
		訪問介護サービス等事業所において、その利用者のうち、特定事業所集中減算の対象となる居宅介護支援事業所が居宅サービス計画を作成した利用者の占める割合が 75%以下である事業所	居宅介護支援事業所からの紹介率により判定すべきとの判断による
	町の基準	<u>削除</u>	
	平成 29 年度 県の基準	（ウ）サービスの提供にあたって指示を受けた主治の医師との密接な連携を確保するため、当該医師の指示により特定の事業所に集中していると認められる場合	
		町の基準	<u>削除</u>

問合せ先  
日出町健康増進課介護保険係  
電話：0977-73-3136  
担当：雲井