

事業指第 1 1 5 8 号

平成 18 年 8 月 2 5 日

指定居宅介護支援事業所 管理者 様

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室長

( 公 印 省 略 )

### 居宅介護支援費に係る特定事業所集中減算について ( 通知 )

平素より大阪府の介護保険行政にご理解、ご協力をいただきありがとうございます。

さて、平成 18 年度の介護保険制度改正において、居宅介護支援費に特定事業所集中減算が設けられております。これは、「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づけられた指定訪問介護、指定通所介護又は福祉用具貸与（以下「訪問介護サービス等」という）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」場合に、減算適用期間の居宅介護支援のすべてについて、200 単位を所定単位数から減算するものです。

ただし、100 分の 90 を超えた場合であっても、正当な理由がある場合においては、減算の対象とはならないものとなっております。正当な理由の範囲については、例示すれば別紙 ( 1 ) のとおりとなります。

なお、算定の結果、100 分の 90 を超えた場合にあっては、下記のとおり「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を大阪府知事に提出して下さい。

提出していただきました理由が、正当な理由の範囲に該当するかどうかについて、同封していただきましたはがきにて、お知らせいたします。

また、すべての居宅介護事業者は、算定の結果について「居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート」を作成し、各事業所において、2 年間保存してください。

### 記

#### 1. 提出期限

注：算定の結果、100 分の 90 を超えた場合にのみ提出してください。

区分	判定期間	報告期限	減算適用期間
前期	3月1日から8月末日 平成18年度については 4月1日から8月末日	9月15日まで	10月1日から3月31日
後期	9月1日から2月末日	3月15日まで	4月1日から9月30日

## 2. 提出書類

- ・居宅介護支援における特定事業所集中減算チェックシート（別紙様式）
- ・返信用はがき（事業所の郵便番号・住所・事業所名等宛て先を記載したもの）

## 3. 提出先及び提出方法

社会福祉法人が運営する居宅介護支援事業所・・・医務・福祉指導室法人指導課  
（集中減算担当）

社会福祉法人以外の法人が運営する居宅介護支援事業所  
・・・医務・福祉指導室事業者指導課（集中減算担当）

上記の区分に従って郵送して下さい。

### 連絡先

〒540-8570 大阪府中央区大手前二丁目  
（代表）06 - 6941 - 0351

大阪府健康福祉部医務・福祉指導室

（社会福祉法人）法人指導課・長田

（内線）2496・2490

（社会福祉法人以外）事業者指導課・河野

（内線）4486・4488