

居宅介護支援事業所 管理者 様

高知市介護保険課長

【令和 5 年度後期分】特定事業所集中減算の届出について（通知）

日頃は、高知市の介護保険事業の健全な運営にご尽力くださり、感謝申し上げます。

さて、居宅介護支援事業者が作成した対象サービス（下：参照）が位置づけられた居宅サービス計画について、同一法人が運営する事業所への紹介率が80%を超える場合は、本市への届出が必要です。

つきましては、後期の紹介率を計算し、80%を超える場合は、下記のとおり必要書類を提出してください。

（参照） 対象サービス

訪問介護、通所介護、福祉用具貸与、地域密着型通所介護

記

1 判定期間等

	判定期間	提出期限	減算適用期間
前期	3月1日から 同年8月末日まで	9月15日まで（必着）	10月1日から 翌年3月31日まで
後期	9月1日から 翌年2月末日まで	3月15日まで（必着）	4月1日から 同年9月30日まで

2 提出書類（様式は高知市介護保険課ホームページに掲載）

- (1) 特定事業所集中減算に関する届出書
 - (2) 正当な理由（別添資料参照）に該当することが分かるもの
- ※今年度より、メールでの提出も可能（押印不要）

3 その他

通所介護及び地域密着型通所介護（以下「通所介護等」）については、それぞれ最も紹介件数の多い法人を位置付けた居宅サービス計画の占める割合を計算する方法と、通所介護等の計画数をまとめて計算する方法のどちらかを選択していただきますので、選択した計算方法について、届出書にチェックをお願いします。

計算の結果が80%を超えなければ提出の必要はありませんが、作成した書類は各事業所において5年間保存し、本市の実地指導等の際に確認できるようにしてください。

※給付費適正化事業の関係で個別に提出を求める場合があります。ご協力のほどよろしくお願いします。

（問合わせ・提出先）

〒780-8571 高知市本町五丁目1番45号

高知市健康福祉部介護保険課事業係 山下・清谷・入交

TEL 088-823-9972 FAX 088-824-8390

E-mail : kc-110101@city.kochi.lg.jp（事業係専用アドレス）