

2018年（平成30年）8月21日

指定居宅介護支援事業者 各位

藤沢市長 鈴木 恒夫

特定事業所集中減算における「正当な理由」の判断基準について（通知）

日頃から、本市の介護保険行政につきまして、ご理解ご協力いただき、ありがとうございます。

さて、居宅介護支援における特定事業所集中減算（※1）にかかる「正当な理由」（※2）につきまして、本市においては、別紙のとおりといたしますので、よろしく願いいたします。

適用：平成30年度前期分（平成30年4月1日から8月末日までの期間）に対する判定から

（※1）指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）別表注1の6

（※2）厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第83号

以上

事務担当 福祉健康部介護保険課 総務・給付担当  
電話0466-50-3527  
FAX0466-50-8443

藤沢市指定居宅介護支援における特定事業所集中減算の  
「正当な理由」の判断基準

- 1 居宅介護支援における特定事業所集中減算（指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準（平成12年厚生省告示第20号）別表注1の6）については、「正当な理由」（厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）第83号。）があるか否かを本市において判断しますが、その判断に当たっては、次の基準に基づいて行うこととします。
- 2 次のいずれかのケースに該当する場合には、「正当な理由」があるものとして取り扱うこととし、「正当な理由」があると認めた場合については、特定事業所集中減算の対象外となります。

【ケース（1）】

居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に、訪問介護サービス等の各サービス事業所の開設法人数が5未満である場合

【ケース（2）】

判定期間の1月当たりの平均居宅サービス計画（以下「プラン」といいます。）件数が20件以下である場合

【ケース（3）】

サービスごとに計算した場合に、対象サービスを位置づけているプラン件数が、判定期間の1月当たりの平均で10件以下である場合

【ケース（4）－1】・・・訪問介護のみ

プラン作成時点（毎月のサービス利用票作成時点）で次の各条件に該当するプランを除いて再計算した場合に、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が80%以下になる場合

- ① 通院等乗降介助サービスを行っている訪問介護事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載しており、かつ、通院等乗降介助について位置づけがあるプラン
- ② 早朝・夜間・深夜のサービスを行うことについて運営規程に定めている訪問介護事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満である場合において、これらの事業所を記載しており、かつ、早朝・夜間・深夜のサービスを行う必要性が位置付けられているプラン

【ケース（4）－2】

（4）－1①、②及び（5）①、②の各条件に該当する利用者以外の利用者に対し、別添のガイドライン（「事業所の比較検討に関する利用者説明ガ

イドライン」) に従い、居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域において当該種類のサービスを行っている事業所のうち、異なる法人が開設する5以上の事業所を比較検討できるよう、事業所の一覧表、パンフレット等を使用して十分説明を行い、利用者の希望及び当該事業所を選択した理由の確認を文書で得ている場合

**【ケース（5）】**

プラン作成時点で次の各条件に該当するプランを除いて再計算した場合に、同一の事業者によって提供されたものの占める割合が80%以下になる場合

- ① 市町村又は区役所（政令指定都市の場合）から、プラン作成と居宅サービスを同一法人の事業所で実施するよう依頼があった利用者のプラン
- ② 判定期間中に、他の居宅介護支援事業所の閉鎖等（事業所の休止なども含む。）により引き受けざるをえなくなった利用者のプラン

## 事業所の比較検討に関する利用者説明ガイドライン

藤沢市指定居宅介護支援における特定事業所集中減算の「正当な理由」の判断基準2【ケース（4）－2】に規定するガイドラインは、次のとおりとする。

### 1 説明対象となる利用者の範囲

次のいずれかに該当するすべての利用者に対して、このガイドラインによる説明を行ってください。

- (1) 各判定期間中に新規にプランを作成する必要がある場合
- (2) 各判定期間中に区分変更認定を受けた場合
- (3) 各判定期間中に更新認定を受けた場合

### 2 利用者への説明の方法等

#### (1) 説明方法

必ず、次のいずれかの文書を使用して、居宅サービス事業所に関する説明を行ってください。

- ① 各居宅介護支援事業所で作成した説明資料  
(資料の内容については「3 説明すべき事項・項目」に規定されている事項を盛り込んだものとしてください。)
- ② 各居宅サービス事業所のパンフレット
- ③ 介護情報サービスかながわのホームページの印刷資料
- ④ 神奈川県介護サービス情報公表センターのホームページの印刷資料

#### (2) 説明すべき事業所の条件等

- ① 位置付けようとしているサービスについて、別法人が開設している5以上の事業所（別法人が開設している当該サービスに係る事業所が居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に5事業所未満の場合を除く。）

※1 休止中の事業所は、除外すること。

- ② 居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域に所在し、かつ、当該利用者の居宅をサービス提供地域としている居宅サービス事業所であること。

※2 説明対象とする事業所の選択に当たっては、利用者の利便性などの観点から、特に、通所介護事業所等については、利用者の居宅からの距離なども考慮の上で利用者が実質的に選択することが可能な事業所のみを提示するよう努めること。

### 3 説明すべき事項・項目

説明は、各サービスについて、それぞれの事業所に関する次の項目を明示して行ってください。（2（1）①の説明資料に次の項目が盛り込まれてい

ることを確認してください。)

- (1) 事業所番号
- (2) 事業所名称
- (3) 開設法人名
- (4) 指定年月日
- (5) 事業所所在地
- (6) 事業所電話番号
- (7) 営業日、営業時間
- (8) その他参考となる情報（特に無い場合は記載しなくて結構です。）

#### 4 利用者の希望の確認

##### (1) 書面での確認

利用者への説明を行った場合は、所定の様式（「居宅サービス事業所の選択に関する説明についての確認書」）を使用して、利用者の希望及び当該事業所を選択した理由を確認してください。その際、各項目について、もれなく記入、押印を求めてください。

##### (2) 記録の保管

利用者の希望及び当該事業所の選択理由の確認書類については、事業所内にて、利用者ごとに、少なくとも2年間、保管してください。

居宅サービス事業所の選択に関する説明についての確認書

(1～4までは居宅介護支援事業所が記載)

1. 説明を受けた居宅サービス事業所名及び法人名

サービス名 \_\_\_\_\_

	事業所番号	事業所名	法人名
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
	計		法人

※ 欄が足りない場合は、別紙としても可

2. 説明に使用した文書（以下に○を付けてください。）

- ( ) ①居宅介護支援事業所で作成した説明資料  
 ( ) ②各サービス事業所のパンフレット  
 ( ) ③「介護情報サービスかながわ」のホームページの印刷資料  
 ( ) ④「神奈川県介護サービス情報公表センター」のホームページの印刷資料

3. 説明日 年 月 日 ( )

4. 説明者 職 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

私は、上記の居宅サービスの提供を受けるに当たり、当該サービスの事業者情報に関して、1に記載の事業所について2の資料により説明を受け、比較検討した結果、下記理由から下記居宅サービス事業所によるサービス提供を受けることを希望します。

記

(事業所番号) \_\_\_\_\_

(事業所名) \_\_\_\_\_

(選択理由) \_\_\_\_\_

年 月 日 ( )

利用者氏名

印又は署名

居宅サービス事業所の選択に関する説明についての確認書（記載例）

（1～4までは居宅介護支援事業所が記載）

1. 説明を受けた居宅サービス事業所名及び法人名

サービス名 通所介護

	事業所番号	事業所名	法人名
1	1470401111	日本大通デイサービスセンター	株式会社A
2	1470402222	馬車道デイサービスセンター	株式会社B
3	1470403333	海岸通り 通所介護事業所	株式会社C
4	1470404444	デイサービス 関内	株式会社D
5	1470405555	デイサービス 桜木町	株式会社E
6			
7			
8			
9			
10			
	計		5法人

※ 欄が足りない場合は、別紙としても可

2. 説明に使用した文書（以下に○を付けてください。）

- ①居宅介護支援事業所で作成した説明資料  
 ②各サービス事業所のパンフレット  
 ③「介護情報サービスかながわ」のホームページの印刷資料  
 ④「神奈川県介護サービス情報公表センター」のホームページの印刷資料

3. 説明日 平成27年9月1日（火）

4. 説明者 職 管理者 氏名 神奈川 太郎

私は、上記の居宅サービスの提供を受けるに当たり、当該サービスの事業者情報に関して、1に記載の事業所について2の資料により説明を受け、比較検討した結果、下記理由から下記居宅サービス事業所によるサービス提供を受けることを希望します。

記

（事業所番号）1470401111

（事業所名）日本大通デイサービスセンター

（選択理由）運動器機能向上のための機能訓練プログラムが充実しており、家の周りを散歩できるようになるという目標を達成するために必要な機能訓練の実施が期待されるため。

平成27年9月1日（火）

利用者氏名 横浜 一郎  又は署名