

市指定居宅介護支援事業所
管理者 様

紀の川市高齢介護課

居宅介護支援事業所における特定事業所集中減算に係る判定様式の提出について（通知）

平素より、本市介護保険事業にご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

標記について、指定居宅介護支援事業所は、毎年度2回、別添「居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る判定様式」を作成し、判定結果が80%を超えた場合は、正当な理由の有無に関わらず、判定様式を市に提出する必要がありますのでよろしくお願いいたします。

なお、令和3年度後期以降の取り扱いについて、特段の変更がない場合は改めて通知を行いませんので、提出等遺漏のないようお願いいたします。

また、判定様式は、判定結果にかかわらず、判定期間後の減算適用期間が完結してから5年間は保存しておく必要がありますのでご注意ください（実地指導で確認する場合があります）。

記

● 提出書類

◇ 判定様式 2部（うち1部は控えとしてお返しします）

※ 紀の川市高齢介護課ホームページからダウンロードできます

- 対象サービスの判定結果が80%を超えた場合は提出してください。80%以下の場合は提出不要です。
- 新規指定を受けた居宅介護支援事業所は、判定の結果にかかわらず、指定を受けた年月日については判定様式を提出してください。
- 判定様式への押印は不要です。

● 提出期限

	判定期間	判定様式提出期限
前期	3月から8月	9月15日
後期	9月から2月	3月15日

※ 今回の期限は令和3年9月15日（水）となります

● 提出先

紀の川市 高齢介護課 （〒649-6492 和歌山県紀の川市西大井 338 番地）

※ 郵送で提出される場合は、封筒の表に「特定事業所集中減算」と記載し、返信用封筒（切手貼付・宛名記載したもの）を同封してください。

紀の川市 高齢介護課 担当 増田
TEL.0736-77-0980(直通)