**<別紙>**

**特定事業所集中減算を適用されない居宅介護支援事業所に係る基準及び必要書類**

**１　正当な理由に該当するもの（基準）**

（1）通常の事業の実施地域に，訪問介護サービス等が各サービスごとでみた場合に５事業所未満しかない場合（事業所数は判定期間中の平均とする）

（2）事業の実施地域に，通院等乗降介助を行っている指定訪問介護事業所が５事業所未満しかなく，紹介率最高法人を位置付けた訪問介護に係る居宅サービス計画数から通院等乗降介助を位置付けた訪問介護に係る居宅サービス計画数を除いて再計算すると，当該紹介率が８０％以下となる場合

（3）特別地域居宅介護支援加算を受けている場合

（4）判定期間（前６月間）の１月当たりの平均居宅サービス計画件数が２０件以下である場合

（5）判定期間（前６月間）の１月当たりの居宅サービス計画のうち、それぞれのサービスが位置づけられた計画件数が１月当たり平均１０件以下であるとき。

（6）サービスの質が高いことによる利用者の希望を勘案した場合等により，特定の事業所に集中していると認められる場合

（訪問介護：特定事業所加算（Ⅰ）を算定している場合に限る。）

※その他困難事例等で特定の事業所に集中する場合は，利用者からの理由及び地域ケア会議等で意見・助言を受けること

**２　上記基準への適合の有無を確認するために添付を要する書類**

　　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）に次の書類が添付されていること。

　(1) 上記１の(1)の基準に適合するとした場合

　　ア　居宅介護支援事業所の運営規程の写し

 イ　居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域におけるすべての訪問介護サービス等の事業所の名称及び所在地並びに当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類

 (2) 上記１の(2)の基準に適合するとした場合

　　ア　別紙再計算書

　　イ　居宅介護支援事業所の運営規程の写し

 ウ　居宅介護支援事業所の通常の事業の実施地域におけるすべての通院等乗降介助を行っている指定訪問介護事業所の名称及び所在地並びに当該事業所を開設している事業者の名称を記載した書類

 (3) 上記１の(6)の基準に適合するとした場合

　　利用者からの希望があり，地域ケア会議等で意見・助言を受けている場合は，利用者の　氏名及び意見・助言等の経過が分かる書類（参考様式又は任意様式）

　(4) 上記１の(3)，(4)，(5)の基準のいずれかに適合するとした場合

 添付書類は不要