

居宅介護支援における特定事業所集中減算に係る届出書

2024 年 3 月 10 日

町田市長 へ

事業者

所在地 東京都町田市森野2-2-22

名称 株式会社〇〇

代表者氏名 代表取締役 町田 一郎

居宅サービス計画における紹介率最高法人等の状況については、下記のとおりとなりましたので提出します。

事業所番号	1 3 7 0 0 0 0 0 0 0
事業所名	ケアセンター〇〇
指定年月日	2015 年 4 月 1 日
休止・廃止年月日 <small>※休止・廃止した場合のみ記入</small>	年 月 日
事業所住所	町田市森野2-2-22
事業所が所在する日常生活圏域名	(町田市) 町田 圏域
担当者名・電話番号	町田 太郎・042-111-1111

審査欄	

判定期間	2023	年度	(前期 (後期))	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
	<small>※ 該当する期間に〇をつけてください。</small>		後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月		

①居宅サービス計画の総数	45	48	49	51	47	39	279
--------------	----	----	----	----	----	----	-----

訪問介護	②訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数	34	36	38	34	34	23	199	A	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	27	28	35	33	25	12	160	B	
	紹介率最高法人の名称	株式会社〇〇								
	法人住所	町田市森野2-2-22								
	法人代表者名	町田 一郎								
	事業所名1 (事業所番号)	ホームヘルプ〇〇					(1370000001)			
	事業所名2 (事業所番号)	ヘルパーステーション〇〇					(1370000002)			
④割合 (B÷A×100)							単位：%	80.5%		
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)							番号	4		

通所介護	②通所介護を位置付けた居宅サービス計画数	33	32	31	29	30	32	187	C	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	31	29	28	27	27	27	169	D	
	※地域密着型通所介護の有無 (含まれている ・ 含まれていない)									
	紹介率最高法人の名称	社会福祉法人〇〇								
	法人住所	町田市原町田〇-〇-〇								
	法人代表者名	町田 次郎								
	事業所名1 (事業所番号)	デイサービス〇〇					(1370000005)			
事業所名2 (事業所番号)										
④割合 (D÷C×100)							単位：%	90.4%		
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)							番号	4		

福祉用具貸与	②福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数	21	22	24	21	21	20	129	E	
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	14	15	15	15	15	14	88	F	
	紹介率最高法人の名称	株式会社〇〇								
	法人住所	町田市旭町〇-〇-〇-201								
	法人代表者名	町田 三郎								
	事業所名1 (事業所番号)	福祉用具ショップ〇〇					(1370000007)			
	事業所名2 (事業所番号)									
④割合 (F÷E×100)							単位：%	68.3%		
⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)							番号			

地域密着型通所介護	②地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数	20	22	22	23	25	25	137	G			
	③紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数	19	19	21	21	23	24	127	H			
	紹介率最高法人の名称	特定非営利活動法人○△										
	法人住所	町田市森野□-□-○										
	法人代表者名	町田 四郎										
	事業所名1 (事業所番号)	町田○△デイサービス					(1370000004)					
	事業所名2 (事業所番号)	鶴川○△通所介護					(1373000006)					
	④割合 (H÷G×100)								単位：%	92.8%		
	⑤80%を超えている場合の理由(「正当な理由」の判断基準に基づき、該当番号を記入すること)								番号	4		