

(様式1)

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届出書

令和6年3月12日

延岡市長様

届出者 所在地 延岡市野地町3丁目3456番地
名称(法人名) 合同会社延西
代表者職・氏名 代表社員 児玉 光瑞

Table with 2 columns: 事業所名 (ひまわりケアプラン), 事業所の所在地 (延岡市野地町3丁目3456番地), 連絡先 (電話 0982-40-3554, FAX 050-3488-3347), 介護保険事業所番号 (4570302614), 特別地域加算 (なし), 管理者名 (児玉 光瑞), 記入者名 (児玉 光瑞), 運営規程に定める通常の事業の実施地域 (延岡市(ただし、旧北方町、旧北川町、旧北浦町、および島野浦島は除く)), いずれかのサービスで80%を超えている状況 (なし)

<居宅サービス計画の作成状況>

居宅介護支援事業所が作成した居宅サービス計画の総数

Table showing monthly counts for home service plans from 3 months before to 2 months after the start of the fiscal year, with a total of 173 plans and a monthly average of 28.8.

各事業を位置づけた件数

(※の事業は利用期間を定めて行うものに限る)

Main table with 2 sections (訪問介護 and 通所介護) showing the number of plans and introduction rates for various services, including details for the highest introduction rate provider.

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|-----------------------------------|--------|------------------|----|----|----|----|------|-----|-------|--|
| 3 | 福祉用具貸与 | ① 当該事業を位置づけた計画数 | 43 | 42 | 42 | 35 | 13 | 11 | a | 186 | | |
| | | ② 紹介率最高法人を位置付けた計画数 | 19 | 18 | 17 | 12 | 6 | 6 | b | 78 | | |
| | | ③ 紹介率最高法人の割合 ($b \div a$) × 100 | | | | | | | | | 41.9% | |
| | | ④ 紹介率最高法人の | 名称 | 株式会社トーフク | | | | | | | | |
| | | | 住所 | 延岡市大貫町2丁目1298 | | | | | | | | |
| | | | 代表者名 | 甲斐 聖士 | | | | | | | | |
| | | | 事業所名 1 | トーフク | | | | | | | | |
| | 事業所名 2 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名 3 | | | | | | | | | | | |
| ⑤ 80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の5又は6の場合は、様式3その他挙証資料を提出してください。) | | | | | | | | | 該当番号 | | | |
| 4 | 地域密着型通所介護 | ① 当該事業を位置づけた計画数 | 10 | 9 | 9 | 8 | 2 | 2 | a | 40 | | |
| | | ② 紹介率最高法人を位置付けた計画数 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | b | 9 | | |
| | | ③ 紹介率最高法人の割合 ($b \div a$) × 100 | | | | | | | | | 22.5% | |
| | | ④ 紹介率最高法人の | 名称 | 有限会社 共栄調剤薬局 | | | | | | | | |
| | | | 住所 | 宮崎県延岡市柳沢町2丁目3番地2 | | | | | | | | |
| | | | 代表者名 | 原田 朋保 | | | | | | | | |
| | | | 事業所名 1 | ふくろうデイサービス | | | | | | | | |
| | 事業所名 2 | | | | | | | | | | | |
| | 事業所名 3 | | | | | | | | | | | |
| ⑤ 80%を超えている場合の理由 (「正当な理由」の5又は6の場合は、様式3その他挙証資料を提出してください。) | | | | | | | | | 該当番号 | | | |

(様式2)

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表

| | | | |
|------|-----------|-----------|-----------|
| 判定期間 | 令和5年度 | 前期(3月～8月) | 後期(9月～2月) |
| 事業所名 | ひまわりケアプラン | | |

- ※ 本様式は、各サービスの「紹介率最高法人」を判定するためのものです。
- ※ 紹介件数が多い上位3法人について記入してください。
- ※ 市への提出の際は、両面コピーで提出してください。
- ※ 本様式は様式1に添付し、判定期間後の算定期間が完結してから5年間保存してください。
- ※ 通所介護及び地域密着型通所介護は、合算又は別々の集計のいずれかを選択できます。

| 番号 | 種別業 | 居宅サービス計画に位置付けられている事業の中で、左記事業を行っている事業所の法人名 | 左記法人運営の当該事業の事業所数 | この法人を位置付けた居宅サービス計画数(件) | | | | | | | 合計 |
|----|--------------|---|------------------|------------------------|-----|-----|-----|----|----|----|----|
| | | | | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | | |
| | | | | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | | |
| 1 | 訪問介護 | ①合同会社延西 | 1 | 15 | 17 | 17 | 14 | 11 | 9 | 83 | |
| | | ②株式会社メディカル東九 | 2 | 4 | 5 | 5 | 6 | 1 | 1 | 22 | |
| | | ③有限会社アクセル | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 0 | 0 | 10 | |
| 2 | 通所介護(含む)地域密着 | ①株式会社メディカル東九 | 2 | 5 | 6 | 6 | 7 | 1 | 1 | 26 | |
| | | ②株式会社サン・ルーム | 1 | 4 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 | 15 | |
| | | ②株式会社 たいよう | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 12 | |
| 3 | 福祉用具貸与 | ①株式会社トーフク | 1 | 19 | 18 | 17 | 12 | 6 | 6 | 78 | |
| | | ②株式会社宮崎ヒューマンサービス | 1 | 10 | 9 | 11 | 10 | 2 | 2 | 44 | |
| | | ③株式会社スマイルケア | 1 | 5 | 6 | 5 | 4 | 2 | 1 | 23 | |
| 4 | 地域密着型通所介護 | ①有限会社 共栄調剤薬局 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 9 | |
| | | ②合同会社 Rakino | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 8 | |
| | | ③(有)あい愛ライフ | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 | |