

特定事業所集中減算算定表

令和5年9月11日

千葉県知事 様

届出者 法人所在地 千葉県市川市新井1-15-22
 法人名称 株式会社マロー・サウンズ・カンパニー
 代表者の職・氏名 代表取締役 田中紘太

事業所番号	1 2 7 3 2 0 1 1 8 4								
事業所	ふりがな	だいばーしていうらやす				電話	047(712)8067		
	名称	ダイバーシティ浦安				FAX	047(712)8068		
	所在地	(〒279-0041) 千葉県浦安市堀江1-11-1プラザ岡本202号室							

判定期間	令和 5 年	該当に ○をする	○	前期	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計
				後期	9月	10月	11月	12月	1月	2月	
判定期間における居宅サービス計画の総数					196	196	204	204	203	195	1198

サービスの名称 : 訪問介護	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
①当該サービスを位置付けた計画数	71	71	76	80	76	75	449	
②当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数	10	11	10	14	14	13	72	
③割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示							16.0	%

紹介率最高法人の	名称	(株)ケアリッツ・アンド・パートナーズ					
	住所	東京都新宿区新宿4丁目1-6 JR新宿ミライナタワー 15F					
	代表者名	宮本 剛宏					
	事業所名	ケアリッツ浦安					

③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合には、別紙判断基準を参照のうえ該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。

正当な理由の番号等:

サービスの名称 : 通所介護	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
①当該サービスを位置付けた計画数	97	101	100	106	104	97	605	
②当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数	22	22	24	26	28	29	151	
③割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示							25.0	%

紹介率最高法人の	名称	株式会社ONE-TO-ONE					
	住所	千葉県浦安市富岡4-3-10					
	代表者名	栗山 圭吾					
	事業所名	浦安リハビリデイステーション カルチャースクール&SPA					

③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合には、別紙判断基準を参照のうえ該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。

正当な理由の番号等:

サービスの名称 : 福祉用具貸与	3月	4月	5月	6月	7月	8月	計	
①当該サービスを位置付けた計画数	156	150	157	154	153	148	918	
②当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数	33	32	35	35	36	35	206	
③割合(②÷①×100) ※小数点第1位まで表示							22.4	%

紹介率最高法人の	名称	株式会社ユナイテッドケア					
	住所	東京都江戸川区篠崎町4丁目13-13-1F					
	代表者名	菅ノ又 正史					
	事業所名	ユーケアOne					

③の割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合には、別紙判断基準を参照のうえ該当の番号を記載し、必要に応じて添付書類を提出してください。

正当な理由の番号等:

特定事業所集中減算の算定結果	80%を超えているサービスは	<input checked="" type="radio"/> A. ない	<input type="radio"/> B. ある
----------------	----------------	--	-----------------------------

「A. ない」の場合は、本用紙を事業所で2年間保存してください。
 「B. ある」の場合は、届出者の欄に記入・押印し、指定の期日までに県高齢者福祉課に提出してください。
 ※サービスの種類毎に記載してください。記載欄が不足する場合は、適宜コピーしてください。