

居宅サービス計画の状況

判定期間 令和 4 年度(前期)後期 ) ※(前期)3～8月、(後期)9月～2月	3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	合計
居宅サービス計画数 (要介護1～5を含む)	84	91	92	90			357

訪問介護		3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	合計
①訪問介護を位置付けた居宅サービス計画数		42	48	49	49			188
②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		19	21	21	19			80
紹介率最高法人	法人の名称							
	法人の所在地							
	代表者名							
	事業所名	訪問介護事業所 リデルホーム浄行寺						
紹介率 (②÷①×100=)		(端数処理不要)				42.5531914893 %		
紹介率が80%を超えたことについて正当な理由がある場合は、当該理由を記載すること。								

福祉用具貸与		3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	合計
①福祉用具貸与を位置付けた居宅サービス計画数		52	56	59	57			224
②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		6	7	8	8			29
紹介率最高法人	法人の名称							
	法人の所在地							
	代表者名							
	事業所名	株式会社 ミタカ						
紹介率 (②÷①×100=)		(端数処理不要)				12.9464285714 %		
紹介率が80%を超えたことについて正当な理由がある場合は、当該理由を記載すること。								

【通所介護等を別々に算出する場合】

通所介護		3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	合計
①通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		28	32	32	29			121
②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		8	10	10	10			38
紹介率最高法人	法人の名称							
	法人の所在地							
	代表者名							
	事業所名	ユーカリ苑デイサービスセンター						
紹介率 (②÷①×100=)		(端数処理不要)				31.4049586776 %		
紹介率が80%を超えたことについて正当な理由がある場合は、当該理由を記載すること。								

地域密着型通所介護	3月 9月	4月 10月	5月 11月	6月 12月	7月 1月	8月 2月	合計

①地域密着型通所介護を位置付けた居宅サービス計画数		9	8	10	10			37
②紹介率最高法人を位置付けた居宅サービス計画数		2	2	2	2			8
紹介率最高法人	法人の名称							
	法人の所在地							
	代表者名							
	事業所名	デイサービスセンターエバーグリーン						
紹介率 (②÷①×100=)		(端数処理不要)		21.6216216216 %				
紹介率が80%を超えたことについて正当な理由がある場合は、当該理由を記載すること。								