

通所リハビリテーション事業所規模の区分等調査票（A）

【令和4年10月1日以前に指定を受けた（又は事業を再開した）事業所用】
（ただし、令和5年度の定員数を令和4年度と比較して25%以上変更する事業所を除く。）

記入担当者氏名		事業所電話番号	
事業所番号		事業所名	

1 令和4年度利用者数の状況

		率	令和4年									令和5年			4月～2月 合計
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
通所リハビリテーション ※1	1時間以上2時間未満	1/4													
	2時間以上3時間未満及び 3時間以上4時間未満	1/2													
	4時間以上5時間未満及び 5時間以上6時間未満	3/4													
	6時間以上7時間未満及び 7時間以上8時間未満	1													
介護予防 通所リハビリテーション ※2	①	2時間未満													
		2時間以上4時間未満													
		4時間以上6時間未満													
		6時間以上													
	②	同時にサービスの提供を受けた者の最大数を 営業日ごとに加えた数													
各月の利用延人員数															
毎日事業を実施した月（○印） ※3		6/7													
合計															
【留意事項】 ※1 各月の通所リハビリテーションを利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。 ※2 通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションの指定をあわせて受け、通所リハビリテーションと一体的に実施している場合は、以下のいずれかを行ってください。 ・①に、各月の介護予防通所リハビリテーションを利用した人数を、利用時間ごとに記入。 ・②に、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数を記入。 （例：ある営業日について、9時～12時に同時にサービス提供を受けた者が4人、12時～15時に同時にサービス提供を受けた者が6人である場合、当該日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」は「6人」となる。また、1月間の営業日が22日であり、すべての営業日の「同時にサービスの提供を受けた者の最大数」が「6人」であった場合、「同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えた数」は「132人」となる。） ※3 1月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月は○を記入してください。 （利用延人員数が6/7になります。）												通所リハビリテーション費を 算定している月数 （3月を除く）			(a)
															(b)
														平均利用延人員数 （a÷b）	(c)

2 事業規模

※ 下記のうち、該当するサービスの事業規模記載欄に○印をご記入ください。

○通所リハビリテーション事業所	事業規模区分記載欄
・ 上記の式の計算結果（c）が、750を超えなければ通常規模の事業所	
・ 上記の式の計算結果（c）が、900を超えなければ大規模の事業所（Ⅰ）	
・ 上記の式の計算結果（c）が、900を超えれば大規模の事業所（Ⅱ）	

注）計算の結果、現在の規模と異なることとなった場合のみ、「介護給付費算定に係る体制等に関する届出書・変更届出書及び別紙1」をこの調査票と併せて提出してください。

（様式は久留米市ホームページ（介護保険課）の様式集からダウンロード可能です）

提出期限：令和5年3月15日（水）必着