

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7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8年度の定員数を令和7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7年度利用者数の状況

	率	令和7年												令和8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	1/4															
		2時間以上4時間未満	1/2															
		4時間以上6時間未満	3/4															
		6時間以上	1															
	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	1															
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】													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）					
※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。													平均利用延人員数 (a÷b)					
※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年間（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。）																		

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以内であれば通常規模の事業所	
・上記の式の計算結果（c）が、750を超えれば大規模の事業所（※特例の要件を確認し、該当・非該当を記載してください。）	

<通所リハビリ> 規模区分の特例について

※大規模事業所（前年度の1月あたりの平均利用延人員数が750人超）のうち、算定する月の前月に
おいて次の要件をいずれも満たす場合は、通常規模と同等の評価とすることができる。

- ①利用者総数のうち、リハビリテーションマネジメント加算を算定した者の割合が80%を超えている。
- ②理学療法士等の数が、次の数以上である。
（利用者が10人以下の場合） 1人以上
（利用者が10人を超える場合） 利用者の数を10で除した数以上

【特例の該当確認】 大規模事業所（前年度の1月あたりの平均利用延人員数が750人超）	該当		非該当	
--	----	--	-----	--

※ 特例について、該当・非該当を確認のうえ、○印をご記入ください。

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8年3月16日（月）必着