

### 通所介護の算定区分(通常規模・大規模Ⅰ,Ⅱ)確認表

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○ 前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

		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			
通所介護 ※1	3時間以上4時間未満及び 4時間以上5時間未満 (2時間以上3時間未満を含む)	1/2															
	5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4															
	7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	1															
第一号通所 事業 ※2	①	5時間未満	1/2														
		5時間以上6時間未満及び 6時間以上7時間未満	3/4														
		7時間以上8時間未満及び 8時間以上9時間未満	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】												通所介護費を算定している月数 (3月を除く)	(a)				
※1 各月の通所介護を利用した人数を、算定している報酬の時間区分別に記入してください。																	
※2 通所介護と第一号通所事業(介護予防通所介護相当)の指定をあわせて受け、通所介護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、各月の第一号通所事業を利用した人数を、利用時間ごとに記入。 (緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)の利用者は、利用者数に含めません。) ・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。)												平均利用延人員数 (a÷b)	(c)				
※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。)																	

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※4	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※5	=	平均利用延人員数※6	(d)	毎日営業の場合は	(e)
---------	---	-----	---	---------------	---	------------	-----	----------	-----

【留意事項】

※4 運営規程に掲げる定員数を記入してください。

※5 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※6 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、(d)に6/7を乗じた数(e)(自動計算)で確認してください。

計算結果(c)又は(d)又は(e)が、					
○750人以内の場合	⇒	「通常規模型事業所」	○900人を越えた場合	⇒	「大規模型事業所(Ⅱ)」
○750人を越えて900人以内の場合	⇒	「大規模型事業所(Ⅰ)」			

### 通所リハビリテーションの算定区分(通常規模・大規模Ⅰ,Ⅱ)確認表

※ 青色セルには数値を入力し、緑色セルにはプルダウンから選択して入力してください。入力された数値等に基づき、黄色セルに算定結果が表示されます。

○前年度の実績が6月以上の場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数・各月の利用延人員数

		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	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】 ※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。)												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)					
												平均利用延人員数(a÷b)					

○前年度の実績が6月に満たない場合(新たに事業を開始・再開した場合を含む)及び前年度から定員を概ね25%以上変更しようとする場合の前年度の1月当たりの平均利用延人員数

利用定員 ※4	×	90%	×	1月当たりの営業日数 ※5	=	平均利用延人員数	(d)	毎日営業の場合は	(e)
---------	---	-----	---	---------------	---	----------	-----	----------	-----

【留意事項】

※4 運営規程に掲げる定員数を記入してください。

※5 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。

※6 正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施している事業所については、(d)に6/7を乗じた数(e)(自動計算)で確認してください。

計算結果(c)又は(d)又は(e)が、			
○750人以内の場合	⇒	「通常規模型事業所」	○900人を超えた場合 ⇒ 「大規模型事業所(Ⅱ)」
○750人を超えて900人以内の場合	⇒	「大規模型事業所(Ⅰ)」	