

## 『通所リハビリテーション事業所』 事業所規模による区分の確認方法について

算定を行おうとする年度の事業所規模による、区分の変更の有無を下記により確認し、区分が変更になる場合は、所定の届出を行ってください。

### 【算定区分の確認方法】

○引き続き事業を実施する場合

事業所の状況	確認方法
前年度の実績が <u>6ヶ月以上</u> の事業所	→ <u>①の確認方法</u>
前年度の実績が <u>6ヶ月未満</u> の事業所	→ <u>②の確認方法</u>

○新規開設、再開事業所の場合や定員変更した場合

事業所の状況	確認方法
新たに事業を開始、又は再開した事業所	→ <u>②の確認方法</u>
定員変更した事業所（以下の場合に限る）	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>4月1日に前年度から定員を25%以上変更</u>した場合</li> <li>・新規開設した年度途中で定員変更した場合</li> <li>・前年度実績が6ヶ月未満で年度途中で定員変更した場合</li> </ul>	

○1月当たりの平均利用延人員数を算定します。

#### ①の確認方法

- ・期間は、(算定を行おうとする)前年度の通所リハビリテーション費を算定している月（3月を除く）
- ・各月ごとに利用延人員数を算出。
- ・（正月等の特別な期間を除いて）毎日事業を実施した月においては、当該月の利用延人員数に7分の6を乗じた数とする。
- ・各月ごとの利用延人員数を合算し、通所リハビリテーション費を算定した月数（「営業月数」）で割る。

（参考：確認表）

												合計	月平均
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	(A)	(B)

(A) ÷ 営業月数 = (B)

（報酬算定区分別：平均利用延人員数の計算方法）

通所リハビリテーション	
1～2時間	利用者数×1/4
2～3時間、3～4時間	利用者数×1/2
4～5時間、5～6時間	利用者数×3/4
6～7時間、7～8時間	利用者数×1

介護予防通所リハビリテーション	
2時間未満	利用者数×1/4
2～4時間	利用者数×1/2
4～6時間	利用者数×3/4
6～8時間	利用者数×1

※ただし、介護予防通所リハビリテーションの利用者については、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ていく方法によって計算しても差し支えありません。

## ②の確認方法

- ・利用定員の90%に、予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数。

(参考：計算式)

$\frac{\text{利用定員} \times 0.9 \times \text{予定される1月当たりの営業日数}}{\text{(正月等以外、毎日事業を実施の場合} \rightarrow \text{「上記」} \times 6/7 \text{ )}}$	月平均 (B)
--	---------

注1 「予定される1月当たりの営業日数」は、新たに事業を開始・再開又は定員変更して事業を実施する月から1年間（例えば、7月から事業を開始する場合は7月から翌年の6月までの12カ月間）の1月当たりの平均営業日数とする。

注2 (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、上記で算出した数に7分の6を乗じて得た数を1月当たりの平均利用延人員数としてください。

○1月当たりの平均利用延人員数 (B) により、事業所規模のいずれに該当するか確認

1月当たりの平均利用延人員数	事業所規模による区分
$(B) \leq 750$ 人	通常規模型
$750 < (B) \leq 900$ 人	大規模型 (I)
$900 < (B)$	大規模型 (II)

## 【留意事項】

○確認の結果、事業所規模による区分の変更がない場合は、届出の必要はありませんが、当該確認結果等を記録しておいてください。

○事業所規模による区分については、(算定を行おうとする) 前年度の1月当たりの平均利用延人員数により算定すべき通所リハビリテーション費が区分されています。

○通所リハビリテーション事業者が介護予防通所リハビリテーション事業者の指定を併せて受け、一体的に事業を実施している場合は、介護予防通所リハビリテーション事業所における前年度の1月当たりの平均利用延人員数を含みます。

## 【事業所規模による区分が変更になる場合の届出】

○介護給付費算定に係る体制等届出書 (体制届) により、『施設等の区分』を変更する届出を行ってください。

→前年度に引き続き事業を実施する場合は、3月15日までに届出 (15日が閉庁日の場合はその前の閉庁日までに届出が必要となります。)

→年度途中で事業所規模が変更する場合は、所定の時期までに届出

## 【担当・問い合わせ先】

新潟市役所 福祉部介護保険課 指定係  
〒951-8550 新潟市中央区学校町通1番町602番地1 (市役所本館1階)  
電話：025-226-1293 (直通)