

(参考)

利用延人員数計算シート(通所リハビリテーション)

本シートは、「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(老認発0316第4号・老老発0316第3号令和3年3月16日厚生労働省老健局認知症施策・地域介護推進課長、老人保健課長連名通知)に基づき、各月の利用延人員数及び前年度の1月当たりの平均利用延人員数を算定するにあたり、補助的に活用いただくことを想定して作成したものです。

- ※ 各都道府県・市町村において、本シートとは別に、利用延人員数を計算するための様式等が準備されている場合は、そちらを使用してください。
- ※ 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 年 | | | | | | | | | | 令和1年 | | | 4月～2月 合計 ※6 | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|----------------|--|--|
| | | 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) ※4 | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | ※4 (c)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。(令和3年2月又は3月の利用延人員数の減少に係る届出を行う場合は、(c)の値のほか、前年同月(令和2年2月又は3月)の利用延人員数を記入することもできます。) ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(c)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。 | | | | | |

○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 ※6 | × | 90% | × | 1月当たりの営業日数 ※7 | = | 平均利用延人員数 ※8 |
|---------|---|-----|---|---------------|---|-------------|

【留意事項】

- ※6 都道府県知事等に届け出た利用定員数を記入してください。
- ※7 予定される1月当たりの営業日数を記入してください。
- ※8 (d)の値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。
ただし、3%加算の算定を希望する場合は、(d)の値を小数第3位で四捨五入した値を、申請様式の(2)の「利用延人員数の減少が生じた月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数」に記入してください。