

事務連絡  
令和4年3月2日

通所系サービス事業所管理者 様

石川県健康福祉部長寿社会課

事業所規模による基本報酬区分の変更の届出について

日頃より、介護保険制度の推進にご尽力いただきありがとうございます。

さて、通所介護事業所及び通所リハビリテーション事業所においては、当年度（3月を除く）の月平均利用延人員数に基づく事業所規模によって、次年度の基本報酬区分が決まります。

このため、毎年度3月31日時点において事業を実施しており、4月以降も引き続き事業を実施する事業所においては、当年度（3月を除く）の1月当たりの平均利用延人員数（介護予防利用者数も含む）を算出し、次年度以降の事業所規模が変更となる場合は、下記のとおり届出が必要となります。（変更がない場合は届出不要です。）

記

1 提出書類

様式については、以下の石川県のホームページからダウンロードしてください。

<https://www.pref.ishikawa.lg.jp/ansin/kibo/r4.html>

- ・（別紙1）介護給付費算定に係る体制等状況一覧表
- ・（別紙2）介護給付費算定に係る体制等に関する届出書
- ・算定根拠となる資料（参考様式または参考様式と同等の内容のもの）

2 提出期限 **令和4年3月15日**

3 提出先 〒920-8580 石川県金沢市鞍月1丁目1番地  
石川県健康福祉部長寿社会課 在宅サービスグループ

（参考）月平均利用延人員数別の基本報酬

| 月平均利用延人員数     | 基本報酬区分       |                   |
|---------------|--------------|-------------------|
|               | 通所介護         | 通所リハビリテーション       |
| 750人以内        | 通常規模型通所介護費   | 通常規模型リハビリテーション費   |
| 751人以上 900人以内 | 大規模型通所介護費（Ⅰ） | 大規模型リハビリテーション費（Ⅰ） |
| 901人以上        | 大規模型通所介護費（Ⅱ） | 大規模型リハビリテーション費（Ⅱ） |

（事務担当）

石川県健福祉部長寿社会課  
在宅サービスグループ

TEL:076-225-1417

FAX:076-225-1418