

2. 施設状況票 施設・事業別事項

(1) 高齢者福祉サービス

高齢者福祉サービス【特別養護老人ホーム】施設状況票

施設コード 12345

K-A

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地
施設区域	P17の「施設の概要」をご参照ください。		
土地所有の状況	1 法人所有	2 賃借	3 その他
建築物の状況	1 開設時から建築なし	2 全面建替を完了	3 その他
建築物の建築状況	1 開設時から建築なし	2 全面建替を完了	3 その他
建築物全体の床面積	㎡		

2. 利用の状況

施設	サテライト施設の有無		定員		変更		月				
	有	無	ユニット数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
サテライト施設	0	1	3			0	2,614	5,338	2,190	100	10,242
年次内における定員変更の有無											
報酬区分	ユニット数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他		
ユニット型個室	30										
ユニット型個室	0										
従来型個室	5				24	521	674	245			1,727
多床室	65				321	6,935	8,961	3,355			22,979
合計	100				345	6,384	12,794	11,825	3,600		34,948

特別養護老人ホームにおける待機者登録者数(平成28年3月末現在) 408

入所判定委員会実施回数(平均回数) 0.8

3. 加算の状況 ※加算の有無について、10 無、11 有を選択してください。

加算区分	0 無	1 有	加算率	加算額
日常生活継続支援加算	0	無		
看護士等支援体制加算	0	無		
看護士等支援体制加算(1)	0	無		
看護士等支援体制加算(2)	0	無		
看護士等支援体制加算(3)	0	無		
看護士等支援体制加算(4)	0	無		
看護士等支援体制加算(5)	0	無		
看護士等支援体制加算(6)	0	無		
看護士等支援体制加算(7)	0	無		
看護士等支援体制加算(8)	0	無		
看護士等支援体制加算(9)	0	無		
看護士等支援体制加算(10)	0	無		
看護士等支援体制加算(11)	0	無		
看護士等支援体制加算(12)	0	無		
看護士等支援体制加算(13)	0	無		
看護士等支援体制加算(14)	0	無		
看護士等支援体制加算(15)	0	無		
看護士等支援体制加算(16)	0	無		
看護士等支援体制加算(17)	0	無		
看護士等支援体制加算(18)	0	無		
看護士等支援体制加算(19)	0	無		
看護士等支援体制加算(20)	0	無		
看護士等支援体制加算(21)	0	無		
看護士等支援体制加算(22)	0	無		
看護士等支援体制加算(23)	0	無		
看護士等支援体制加算(24)	0	無		
看護士等支援体制加算(25)	0	無		
看護士等支援体制加算(26)	0	無		
看護士等支援体制加算(27)	0	無		
看護士等支援体制加算(28)	0	無		
看護士等支援体制加算(29)	0	無		
看護士等支援体制加算(30)	0	無		
看護士等支援体制加算(31)	0	無		
看護士等支援体制加算(32)	0	無		
看護士等支援体制加算(33)	0	無		
看護士等支援体制加算(34)	0	無		
看護士等支援体制加算(35)	0	無		
看護士等支援体制加算(36)	0	無		
看護士等支援体制加算(37)	0	無		
看護士等支援体制加算(38)	0	無		
看護士等支援体制加算(39)	0	無		
看護士等支援体制加算(40)	0	無		
看護士等支援体制加算(41)	0	無		
看護士等支援体制加算(42)	0	無		
看護士等支援体制加算(43)	0	無		
看護士等支援体制加算(44)	0	無		
看護士等支援体制加算(45)	0	無		
看護士等支援体制加算(46)	0	無		
看護士等支援体制加算(47)	0	無		
看護士等支援体制加算(48)	0	無		
看護士等支援体制加算(49)	0	無		
看護士等支援体制加算(50)	0	無		
看護士等支援体制加算(51)	0	無		
看護士等支援体制加算(52)	0	無		
看護士等支援体制加算(53)	0	無		
看護士等支援体制加算(54)	0	無		
看護士等支援体制加算(55)	0	無		
看護士等支援体制加算(56)	0	無		
看護士等支援体制加算(57)	0	無		
看護士等支援体制加算(58)	0	無		
看護士等支援体制加算(59)	0	無		
看護士等支援体制加算(60)	0	無		
看護士等支援体制加算(61)	0	無		
看護士等支援体制加算(62)	0	無		
看護士等支援体制加算(63)	0	無		
看護士等支援体制加算(64)	0	無		
看護士等支援体制加算(65)	0	無		
看護士等支援体制加算(66)	0	無		
看護士等支援体制加算(67)	0	無		
看護士等支援体制加算(68)	0	無		
看護士等支援体制加算(69)	0	無		
看護士等支援体制加算(70)	0	無		
看護士等支援体制加算(71)	0	無		
看護士等支援体制加算(72)	0	無		
看護士等支援体制加算(73)	0	無		
看護士等支援体制加算(74)	0	無		
看護士等支援体制加算(75)	0	無		
看護士等支援体制加算(76)	0	無		
看護士等支援体制加算(77)	0	無		
看護士等支援体制加算(78)	0	無		
看護士等支援体制加算(79)	0	無		
看護士等支援体制加算(80)	0	無		
看護士等支援体制加算(81)	0	無		
看護士等支援体制加算(82)	0	無		
看護士等支援体制加算(83)	0	無		
看護士等支援体制加算(84)	0	無		
看護士等支援体制加算(85)	0	無		
看護士等支援体制加算(86)	0	無		
看護士等支援体制加算(87)	0	無		
看護士等支援体制加算(88)	0	無		
看護士等支援体制加算(89)	0	無		
看護士等支援体制加算(90)	0	無		
看護士等支援体制加算(91)	0	無		
看護士等支援体制加算(92)	0	無		
看護士等支援体制加算(93)	0	無		
看護士等支援体制加算(94)	0	無		
看護士等支援体制加算(95)	0	無		
看護士等支援体制加算(96)	0	無		
看護士等支援体制加算(97)	0	無		
看護士等支援体制加算(98)	0	無		
看護士等支援体制加算(99)	0	無		
看護士等支援体制加算(100)	0	無		
看護士等支援体制加算(101)	0	無		
看護士等支援体制加算(102)	0	無		
看護士等支援体制加算(103)	0	無		
看護士等支援体制加算(104)	0	無		
看護士等支援体制加算(105)	0	無		
看護士等支援体制加算(106)	0	無		
看護士等支援体制加算(107)	0	無		
看護士等支援体制加算(108)	0	無		
看護士等支援体制加算(109)	0	無		
看護士等支援体制加算(110)	0	無		
看護士等支援体制加算(111)	0	無		
看護士等支援体制加算(112)	0	無		
看護士等支援体制加算(113)	0	無		
看護士等支援体制加算(114)	0	無		
看護士等支援体制加算(115)	0	無		
看護士等支援体制加算(116)	0	無		
看護士等支援体制加算(117)	0	無		
看護士等支援体制加算(118)	0	無		
看護士等支援体制加算(119)	0	無		
看護士等支援体制加算(120)	0	無		
看護士等支援体制加算(121)	0	無		
看護士等支援体制加算(122)	0	無		
看護士等支援体制加算(123)	0	無		
看護士等支援体制加算(124)	0	無		
看護士等支援体制加算(125)	0	無		
看護士等支援体制加算(126)	0	無		
看護士等支援体制加算(127)	0	無		
看護士等支援体制加算(128)	0	無		
看護士等支援体制加算(129)	0	無		
看護士等支援体制加算(130)	0	無		
看護士等支援体制加算(131)	0	無		
看護士等支援体制加算(132)	0	無		
看護士等支援体制加算(133)	0	無		
看護士等支援体制加算(134)	0	無		
看護士等支援体制加算(135)	0	無		
看護士等支援体制加算(136)	0	無		
看護士等支援体制加算(137)	0	無		
看護士等支援体制加算(138)	0	無		
看護士等支援体制加算(139)	0	無		
看護士等支援体制加算(140)	0	無		
看護士等支援体制加算(141)	0	無		
看護士等支援体制加算(142)	0	無		
看護士等支援体制加算(143)	0	無		
看護士等支援体制加算(144)	0	無		
看護士等支援体制加算(145)	0	無		
看護士等支援体制加算(146)	0	無		
看護士等支援体制加算(147)	0	無		
看護士等支援体制加算(148)	0	無		
看護士等支援体制加算(149)	0	無		
看護士等支援体制加算(150)	0	無		
看護士等支援体制加算(151)	0	無		
看護士等支援体制加算(152)	0	無		
看護士等支援体制加算(153)	0	無		
看護士等支援体制加算(154)	0	無		
看護士等支援体制加算(155)	0	無		
看護士等支援体制加算(156)	0	無		
看護士等支援体制加算(157)	0	無		
看護士等支援体制加算(158)	0	無		
看護士等支援体制加算(159)	0	無		
看護士等支援体制加算(160)	0	無		
看護士等支援体制加算(161)	0	無		
看護士等支援体制加算(162)	0	無		
看護士等支援体制加算(163)	0	無		
看護士等支援体制加算(164)	0	無		
看護士等支援体制加算(165)	0	無		
看護士等支援体制加算(166)	0	無		
看護士等支援体制加算(167)	0	無		
看護士等支援体制加算(168)	0	無		
看護士等支援体制加算(169)	0	無		
看護士等支援体制加算(170)	0	無		
看護士等支援体制加算(171)	0	無		
看護士等支援体制加算(172)	0	無		
看護士等支援体制加算(173)	0	無		
看護士等支援体制加算(174)	0	無		
看護士等支援体制加算(175)	0	無		
看護士等支援体制加算(176)	0	無		
看護士等支援体制加算(177)	0	無		
看護士等支援体制加算(178)	0	無		
看護士等支援体制加算(179)	0	無		
看護士等支援体制加算(180)	0	無		
看護士等支援体制加算(181)	0	無		
看護士等支援体制加算(182)	0	無		
看護士等支援体制加算(183)	0	無		
看護士等支援体制加算(184)	0	無		
看護士等支援体制加算(185)	0	無		
看護士等支援体制加算(186)	0	無		
看護士等支援体制加算(187)	0	無		
看護士等支援体制加算(188)	0	無		
看護士等支援体制加算(189)	0	無		
看護士等支援体制加算(190)	0	無		
看護士等支援体制加算(191)	0	無		
看護士等支援体制加算(192)	0	無		
看護士等支援体制加算(193)	0	無		
看護士等支援体制加算(194)	0	無		
看護士等支援体制加算(195)	0	無		
看護士等支援体制加算(196)	0	無		
看護士等支援体制加算(197)	0	無		
看護士等支援体制加算(198)	0	無		
看護士等支援体制加算(199)	0	無		
看護士等支援体制加算(200)	0	無		

サテライト事業所について
 サテライト事業所(介護)かつ介護上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
 介護上サービス区分が分かれていない場合は、本表事業所に記入した上で施設状況票を作成してください。

①会計期間の延べ利用者数を、要介護別に記入してください。
 ②延べ利用者数は、『会計年度の介護保険請求(加算を除く)を年間合計した数』です。在留者の内訳ではありませぬのでご注意ください。
 ③認定切替等の理由で要介護別に記入できない対象者は、その他に記入してください。
 ④外泊や入院等の対象者は、延べ利用者数から除いてください。
 ⑤短期入所を専用床ではなく、空床利用で行っている場合は
 ●会計サービス区分上明確に分かれている空床利用であっても短期入所施設状況票に記入してください。
 ●それ以外→空床利用分を主たる施設の「利用状況」で延べ人数に記入して合計数を記入してください。

決算期末現在の待機者登録数を記入してください。

会計年度の開催回数合計を12月で除してください。

当該年度の加算取得した取り戻し額となります。

会計年度の当初の定員数を記入してください。
 初年度ではありませぬのでご注意ください。

認可上の会計期間末の定員数を記入してください。
 初年度ではありませぬのでご注意ください。
 定員変更がない場合には、変更前の入力は不要です。

看護士等支援体制加算が取得できる体制が確立している状態でなければ、取得できないので、取得できない場合は「0」を記入してください。
 当該年度内に施設内で看護士等支援体制加算が取得できる体制であれば「1」を記入してください。

高齢者福祉サービス【ケアハウス】施設状況票

事務コード 12345

K-B

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地
施設区域	建設時期 (竣工時期等)		その他
土地所有状況	1 法人所有	3 その他	者の指定
建物所有状況	1 開設時から増築なし	2 全面建替を実施	月
建物の床面積	m ²		年

P17の「施設の概要」をご参照ください。

2. 利用の状況

施設	サテライト施設の有無	0 無 1 有	1 有の場合に1名記入 (0 無の場合は未記入)	変更時期 (西暦)	年	月
サテライト施設	0 無 1 有					
特定施設入居者生活介護の定員数	20					
特定施設入居者生活介護の認定人数	30	431	579	3,444	2,084	1,461
特定施設入居者生活介護の指定人数	50	431	579	3,444	2,084	1,461
特定施設入居者生活介護の利用者数						
要支援1						
要支援2						
要介護1						
要介護2						
要介護3						
要介護4						
要介護5						
その他						
合計						

P17の「利用の状況」をご参照ください。

会計期間当初の定員数を入力してください。部屋数ではありませんのでご注意ください。

特定施設入居者生活介護の定員数(利用者数)と要介護別に年間延べ人数を入力してください。

認可上の会計期間末の定員数を入力してください。部屋数ではありませんのでご注意ください。定員変更がない場合には、変更欄の入力は不要です。

特定施設入居者生活介護の指定をうけている施設の場合は「1」、「2」を選択してください。

＜サテライト事業所について＞
 ・サテライト事業所が「有」、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
 ・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

特定施設入居者生活介護の指定を受けていない延べ利用者数を「その他」欄に入力してください。

「延べ利用者数」は、管理費・措置費の対象となった利用者数になります。管理費・措置費が日割りの場合は、請求した延べ利用者数を入力してください。月途中で退所した場合、管理費や補助金の対象となっても退所日以降、延べ利用者数の対象にはなりません。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

寒冷地加算	0 無 1 有	ボイラー稼働稼働	0 無 1 有	事務用冬期稼働費	0 無 1 有
入所処遇特別加算	0 無 1 有	車身赴任手当加算	0 無 1 有	施設機能強化推進費	0 無 1 有
民間施設給付等改善費	0 無 1 有	障除除去費	0 無 1 有	除雪費	0 無 1 有
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有				
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有				
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有				

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※医療的ケアの実施状況の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	カテーテルの管理	0 無 1 有	呼吸吸引	0 無 1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	排便	0 無 1 有	洗滌	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	その他	0 無 1 有		
ネプライザー	0 無 1 有				
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有				
一時介護員	0 無 1 有				

P20の「医療的ケアの実施状況」をご参照ください。

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用の一括	併用の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ				
3	一括＋分割払いのみ				
4	一括、分割、一括＋分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

該当する「管理費徴収方法区分」の番号を入力してください。

施設で行っている徴収方法区分の該当欄に金額を入力してください。部屋の面積等の関係により、種別の金額設定がある場合には、1名当たりの平均金額を入力してください。

例：50人定員のケアハウスで、管理費の徴収方法が「3-一括＋分割のみ」で金額設定が次の3種類の場合

- ①1人室A：入居時一時金2,000,000円、月額8,333円...40室
- ②1人室B：入居時一時金2,400,000円、月額10,333円...8室
- ③2人室：入居時一時金23,000,000円、月額12,500円...1室
(2,000,000円×40室)+(2,400,000円×8室)+(3,000,000円×1室)÷50人=2,044,000円
(8,333円×40室)+(10,000円×8室)+(12,500円×1室)÷50人=8,516円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等 (常勤換算)(b)	派遣職員等 (常勤換算)(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等 (常勤換算)(b)	派遣職員等 (常勤換算)(c)	合計 (a)+(b)+(c)
施設長					機能訓練指導員 (うち理学療法士)				
医師									
生活相談員									
看護士									
介護職員 (うち介護福祉士)									
事務員									
栄養士									
調理員					計				

P21の「従業者の状況」をご参照ください。

7. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有				
労務委託業務	0 無 1 有				

P23の「委託の状況」をご参照ください。

高齢者福祉サービス【短期入所】施設状況票

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号	F A X 番号	顧客コード	12345
施設名	P17の「施設の概要」をご参照ください。			所在地	⑧その他
土地所有の状況	1 法人所有	2 賃借	3 その他	管理者の指定	0 無 1 有
建物の建替状況	1 開設時から建替なし	2 全面建替を実施	建替時期(竣工時期等)	年	月
建物全体の床面積	㎡				

2. 利用の状況

事業区分	① 社会福祉事業 ② 公益事業		西	暦	年	月					
施設名	P17の「利用の状況」をご参照ください。										
年度内における定員変更の有無	① 無の場合には未記入										
報酬区分	定員	ユニット数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	延べ利用者数
ユニット型個室	当初変更										
ユニット型準個室											
従来型個室											
多床室											
空床利用型											
合計											

認可上の会計年度当初の定員数を入力してください。部屋数ではありませんのでご注意ください。

認可上の会計期間末の定員数を入力してください。部屋数ではありませんのでご注意ください。変更がない場合には、変更欄の入力は不要です。

決算期末現在の待機者登録数を入力してください。

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

- ① 会計期間の延べ利用者数を、要介護別に入力してください。
- ② 年間延べ利用者数は、『会計年度の介護保険請求(加算を除く)を年間合算した数』です。在所者の内訳ではありませんのでご注意ください。
- ③ 認定切替等の理由で要介護別に入力できない対象者は「その他」に入力してください。
- ④ 外泊や入院等の対象者は延べ利用者数から除いてください。
- ⑤ 短期入所を専用床ではなく、空床利用で行っている場合
- 会計サービス区分上明確に分かれている⇒空床利用であってもこの短期入所施設状況票に入力してください。
- それ以外⇒空床利用を主たる施設の「利用状況」で延べ人数に組み入れて合計数を入力してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

個別機能訓練加算	0 無 1 有	医療連携強化加算	0 無 1 有	老年性認知症入所者受入加算	0 無 1 有
看護体制加算(Ⅰ)	加算				
看護体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有				

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 実費負担

介護保険以外の費用負担について(利用者負担額4段階以上設定している場合のみ記載)

食費(1日につき)	1,500 円	居住費(1日につき)	2,100 円	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合	12 %
介護保険以外の費用負担について その他(1日につき)	1,240 円				

課税世帯で第2・第3段階に属さない利用者負担第4段階および第5段階の利用者について、1人1日あたり食費、居住費、その他を入力してください。
運営規程で金額が定まっている場合は、運営規程で定まっている金額を入力してください。複数ある金額がある場合には利用者が最も利用されている金額を入力してください。
運営規程で定まっていない場合には1人1日あたり平均額で入力してください。

施設が高齢者福祉サービス等の提供の一環として提供する「その他日常生活費」について利用者1人1日あたりの金額を入力してください。なお、利用者の嗜好品の購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。
また、利用者によって金額を定める時もしくは実額の場合も1人1日あたりの金額を入力してください。

5. 従事者の状況 ※ 特養併設の短期入所で職員を区分できない場合は、「1」を右欄に記載してください。

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
施設					機能訓練指導員				
医師					(うち理学療法士)				
生活相談員					(うち作業療法士)				
看護師									
介護(うち介護福祉士)									
事務員					その他				
栄養士					合計				
調理員									

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

	0 無	1 有	給食業務(全面委託)	0 無	1 有	清掃	0 無	1 有
給食業務(労務委託)	0 無	1 有		0 無	1 有		0 無	1 有
洗濯	0 無	1 有						
労務委託業務	0 無	1 有						

P23の「委託の状況」をご参照ください。

高齢者福祉サービス【一般型老人デイサービス】施設状況票

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	FAX番号	所在地
P17の「施設の概要」をご参照ください。			所在地 ③その他
土地所有の状況	1 法人所有	2 賃借	3 その他
建物の建設状況	1 開設時から建替なし	建設時期 (竣工時期等)	
建物全体の床面積	㎡		
指定	0 無	1 有	年



地方単独事業や生きたいデイサービス等介護保険に関わらない事業については入力不要です。

2. 利用の状況

事業区分	1 ①社会福祉事業 ②公益事業										
施設	P17の「利用の状況」をご参照ください。										
営業日数	330	／365-366日									
営業時間	平日 8:00 ~ 16:00	土曜日 8:00 ~ 16:00									
サテライト施設の有無	0 無	1 有									
年度内における	P17の「利用の状況」をご参照ください。										
報酬区分	定員	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	延べ利用者数	一般型の事業形態
一般型	371	462	1,740	1,800	1,870	696	325	2	7,266	1. 地域密着型 2. 通常海浜型 3. 大規模型I 4. 大規模型II	
老人デイ	30										2
合計											
老人デイサービスにおける登録者数(平成29年3月末現在)											
キャンセル率の把握について											
キャンセル率の把握できる仕組みを設けている											
0 無											
1 有											
1の場合、月平均のキャンセル率											
%											
送別要員について											
通常実施の圏域 1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上											
通常実施の地域を超えてサービスを行っているか											
0 無											
1 有											
平均送迎時間											
分											
最長送迎時間											
分											

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含まれます。

営業形態が多岐にわたる場合は、一番長い営業時間を入力してください。

会計期間の延べ利用者数をサービス時間別および要介護度別に入力してください。介護予防を実施している場合は、介護予防の利用者数も含めて入力してください。

会計期間の一般型老人デイの認可定員数を入力してください。

車が施設を出発して、利用者を車に受け入れて、施設に戻ってくるまでの平均送迎時間(送迎時間)を入力してください。なお、車の昇降にかかる介助時間については除外してください。最長送迎時間については、最もかかる時間を入力してください。

サテライト事業所が「有」、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。

決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

決算期間にサービス活動中の場合、「1」有を入力してください。

会計期間の事業形態を入力してください。

施設が独自に把握している人数を入力してください。(利用契約の有無は関係ありません)

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

項目	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症加算	0 無 1 有
日常生活継続支援加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有
若年者認知症利用者受入加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有
栄養改善加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	加算(Ⅱ)	0 無 1 有
口腔機能向上加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	生活機能向上プログラム活動加算	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅵ)	0 無 1 有	運動器機能向上加算	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅶ)	0 無 1 有	運送サービス運送業務加算(Ⅰ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅷ)	0 無 1 有	運送サービス運送業務加算(Ⅱ)	0 無 1 有

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 食事負担

食費(1食につき)	円	その他(1日につき)	円
-----------	---	------------	---

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)
施設				機能訓練指導員			
医師				(うち理学療法士)			
生活相談員							
看護師等							
介護職員							
(うち介護福祉士)							
事務員				宿直			
栄養士				その他			
調理員				合計			

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

項目	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
給食業務(労務委託)	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有				0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有				0 無 1 有

P23の「委託の状況」をご参照ください。

運営規程で金額が定まっている場合は、運営規程で定まっている金額を入力してください。また、複数の金額がある場合には利用者が最も利用されている金額を入力してください。

運営規程で定まっていない場合には1人1日あたりの平均額で入力してください。食費は朝、昼、夕を合計した金額としてください。

その他は施設が高齢者福祉サービス等の提供の一環として提供する「その他日常生活費」について利用者1人1日あたりの金額を入力してください。なお利用者の嗜好品の購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

日常生活継続支援加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	個別遠隔体制強化加算	0 無 1 有
若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有
栄養改善加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有
口腔機能向上加算	0 無 1 有	中等度ケア体制加算	0 無 1 有	運動機能向上加算	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症ケアサービス実践実証加算(Ⅰ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	認知症ケアサービス実践実証加算(Ⅱ)	0 無 1 有

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 実費負担

食費(1食につき)	円	その他(1日につき)	円
-----------	---	------------	---

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)
施設長				機能訓練指導員			
医師				(うち理学療法士)			
生活相談員				(うち作業療法士)			
看護師等							
介護職員(うち介護福祉士)							
事務				計			
栄養士							
調理員							

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有				0 無 1 有
労務委託業務	1 有	会計委託業務	1 有	その他	0 無 1 有

P23の「委託の状況」をご参照ください。

運営規程で金額が定まっている場合は、運営規程で定まっている金額を入力してください。複数の金額がある場合には利用者が最も利用されている金額を入力してください。
運営規程で定まっている場合には1人1日あたりの平均額で入力してください。
食費は朝、昼、夕を合計した金額としてください。
その他は施設が高齢者福祉サービス等の提供の一環として提供する「その他日常生活費」について利用者1人1月あたりの金額を入力してください。なお利用者の嗜好品の購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

高齢者福祉サービス【認知症高齢者グループホーム】施設状況票

K-E

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地	所在地等
施設区域	P17の「施設の概要」をご参照ください。			その他
土地所有の状況				1 法人所有
建物の所有の状況	1 開設時から建替なし	2 建替時期(竣工時期等)	年	月
建物の建替状況	2 全面建替を実施			
建物全体の床面積	m ²			

2. 利用の状況

事業区分	1 社会福祉事業 ②公益事業	西 暦	年	月						
定員	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	延べ利用者数	
当初変更	2	9	33	1,424	2,503	1,095	974	289	0	6,327
利用型認知症対応型通所介護を実施している場合は延べ利用者数をご記入ください。										

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計年度当初の定員数を入力してください。初年度ではありませんのでご注意ください。

認可上の会計期末の定員数を入力してください。初年度ではありませんのでご注意ください。定員変更がない場合には、変更欄の入力は不要です。

①会計期間の延べ利用者数、要介護度別に入力してください。年間延べ利用者数は、『会計年度の介護保険請求(加算を除く)を年間合算した数』です。在所者の内訳ではありませんのでご注意ください。
②認定切替等の理由で要介護度別に入力できない対象者は「その他」に入力してください。
③外泊や入院等の対象者は延べ利用者数から除いてください。

・決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
・決算上サービス区分が分かれていない場合は、認知症対応型通所介護に組入れた上で施設状況票を作成してください。

会計期末の待機者登録者数を入力してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

日常生活継続支援加算	0 無	医療連携体制加算	0 無	認知症加算	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
夜間支援体制加算(Ⅰ)	0 無	退居時相談援助加算	0 無	個別送迎体制強化加算	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
夜間支援体制加算(Ⅱ)	0 無	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無	入浴介助体制強化加算	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
認知症行動・心理状態緊急対応加算	0 無	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無	生活機能向上グループ活動加算	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
若年性認知症利用者受入加算	0 無	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無	運動器機能向上加算	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護)加算(Ⅰ)	0 無	個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無	運居的サービス継続支援加算(Ⅰ)	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
看取り介護加算(死亡)	0 無	看取り介護加算	0 無	運居的サービス継続支援加算(Ⅱ)	0 無
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有
初期加算	0 無	看取り体制	0 未整備	業務人数	1 整備済
1 有	1 有	1 有	1 有	1 有	1 有

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※医療的ケアの実施状況の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
血糖測定・インスリン注射	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
透析の管理	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
褥瘡の処置	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
ネブライザー	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
認知症に関する専門的ケア	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
一時的導尿	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
中心静脈栄養の管理	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
酸素療法	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
喀痰吸引	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
服薬管理(注射を除く)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
洗腸	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有

P20の「医療的ケアの実施状況」をご参照ください。

5. 実費負担

介護保険以外の費用負担について

	家賃	水道光熱費	円	円
1月にあたり				
1日にあたり				

運営規程で金額が定まっている場合は、運営規程で定まっている金額を入力してください。複数の金額がある場合には利用者が最も利用されている金額を入力してください。
 運営規程で定まっている場合には1人1日あたりの平均額で入力してください。
 食費は朝、昼、夕を合計した金額としてください。
 その他は施設が高齢者福祉サービス等の提供の一環として提供する「その他日常生活」について利用者1人1月あたりの金額を入力してください。なお利用者の嗜好品の購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の常勤換算 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の常勤換算 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
施設長					機能訓練指導員				
医師					(うち理学療法士)				
生活相談員					P21の「従事者の状況」をご参照ください。				
看護師等									
介護職員						介護支援専門員			
(うち介護福祉士)						宿直			
事務員					その他				
栄養士					合計				
調理員									

7. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
給食業務(労務委託)	0 無	1 有	0 無	1 有	給食業務(全面委託)	0 無
洗濯	0 無	1 有	0 無	1 有	清掃	0 無
労務委託業務	0 無	1 有	0 無	1 有	会計委託業務	0 無
					その他	0 無

P23の「委託の状況」をご参照ください。

高齢者福祉サービス【小規模多機能型居宅介護】施設状況票

K-F

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地	市・区・町	都・道	施設番号	⑥その他	
施設名	P17の「施設の概要」をご参照ください。						所在地	⑥その他
土地所有	建物所有	建設状況	1 開設時から建設なし 2 全面建替を実施	建設時期 (竣工時期等)	(西暦)	年	月	
建物全体の床面積	㎡							

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業	
施設開設日	/ /	
サテライト施設の有無	0 無 1 有	サテライト施設名
年度内における定員変更の有無	1 有の場合に「を記入 0 無の場合には「未記入」	変更時期 (西暦)
定員変更前	変更後	年月

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含まれます。

ここでいう定員は「登録者数」を指します(最大29人)。
※提供体制(定員)ではありません

①会計期間の宿泊・通い訪問それぞれ延べ利用者数を要介護度別に入力してください。
②介護予防を行っている場合は、それを含めた延べ利用者数を入力してください。
③認定切替等の理由で要介護度別に入力できない対象者は「その他」に入力してください。

<サテライト事業所について>
 ・サテライト事業所が「有」かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
 ・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

要介護度別に各月(4月~3月)の登録者数の合計人数を入力してください。

	延べ利用者数合計		月別登録者数合計
	【宿泊】	【訪問】	
	名まで	名まで	
要支援1			
要支援2			
要介護1			
要介護2			
要介護3			
要介護4			
要介護5			
その他			
合計			

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

中山道地域圏に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	初期加算	0 無 1 有	認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有
認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有	看護職員配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	看護職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有
看護職員配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	P19の「加算の状況」をご参照ください。			
総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有				
サービス提供体制強化加算(イ在宅型)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(ロ在宅型)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅵ)	0 無 1 有
看護取り体制	0 未設置 1 設置済	実績	人	数	人

4. 医療的ケアの実施状況 ※医療的ケアの有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	精脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	スチーム(人工耳門)・人工股関節の管理	0 無 1 有	酸素療法	0 無 1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	P20の「医療的ケアの実施状況」をご参照ください。			
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有				
褥瘡の処置	0 無 1 有	カテーテルの管理	0 無 1 有	経気吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	創傷処置(清瘡を除く)	0 無 1 有	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	排便	0 無 1 有	洗滌	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有	その他	0 無 1 有		

5. 実費負担

介護保険以外の費用負担について

食費(1食につき)	円	食	円	食	円	食	円	食	円
1日あたり	滞在費	円	円	円	円	円	円	円	円
		その他	円	円	円	円	円	円	円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算数(b)		合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算数(b)		合計(a)+(b)+(c)
		給食業務	その他				給食業務	その他	
管理者					機能訓練指導員				
医師					(うち理学療法士)				
生活相談員					(うち作業療法士)				
看護師					P21の「従事者の状況」をご参照ください。				
介護職員									
(うち介護福祉士)					その他				
事務員					合計				
栄養士									
調理員									

7. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清潔	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	P23の「委託の状況」をご参照ください。			
労務委託業務	0 無 1 有				

運営規程で金額が定まっている場合は、運営規程で定まっている金額を入力してください。複数の金額がある場合には利用者が最も利用されている金額を入力してください。
運営規程で定まっていない場合には1人1日あたりの平均額で入力してください。
その他は施設が高齢者福祉サービス等の提供の一環として提供する「その他日常生活」について利用者1人1月あたりの金額を入力してください。なお、利用者の嗜好品の購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

高齢者福祉サービス【訪問介護】施設状況票

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地
施設領域	P17の「施設の概要」をご参照ください。		
土地所有状況	1 法人所有	2 賃借	3 その他
建物所有状況	1 開設時から建替なし	2 全面建替を実施	建替時期(竣工時期等)
建物全体の床面積	㎡		

＜サテライト事業所について＞
 ・サテライト事業所が「有」、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
 ・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

2. 利用の状況

事業区分	① 社会福祉事業 ② 公益事業		
事業種別	P17の「利用の状況」をご参照ください。		
営業日数	/365・366日		
営業時間	平日	祝祭日	
サテライト事業所の有無	0 無	1 有	
利用実人員数	要	支	
訪問回数	回	人	
サービス提供回数(回)	身体介護	生活援助	通院等 昇降介助
要 支 介 護	20分未満	20分以上～30分未満	20分以上～45分未満
	30分未満	1時間未満	45分以上
訪問介護における登録者数(平成29年3月末現在)		要支援	要介護
訪問介護の範囲について		人	人
通常実施の圏域	1 5km未満	2 5km以上10km未満	3 10km以上15km未満
利用者1人あたり平均訪問移動時間	分	分	分
利用者1人あたり平均訪問移動時間	分	分	分

法人定款や財務諸表の会計区分を確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含まれます。

営業形態が多岐にわたる場合は、一番長い営業時間を入力してください。

車が施設を出発して、施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を入力してください。なお、介護にかかる時間については除外してください。最長訪問移動時間については、最もかかる時間を入力してください。

会計期間の利用者の実人数を入力してください。(複数回利用しても1人)

会計期間に訪問した延べ回数を入力してください。(1人が毎日利用すれば365回)

会計期間中にサービスを提供した延べ回数を入力してください。

施設が独自に把握している人数を入力してください。(利用契約の有無は関係ありません)

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

初回加算	0 無 1 有	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	P19の「加算の状況」をご参照ください。			
特定事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有				
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有				
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	特別地域訪問介護加算	0 無 1 有	中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有
	0 無 1 有	緊急時訪問看護加算	0 無 1 有		

4. 医療的ケアの実施状況 ※医療的ケアの実施状況の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	
------------------	------------	--

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の機能訓練指導員	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理					機 能 訓 練 指 導 員				
医師									
生活相談員等									
看護師									
介護職員(うち介護福祉士)					介 護 支 援 専 門 員				
					合 計				

サービス管理者は管理者に含まれます。

ホームヘルパーは介護職員に含まれます。

会計期間の10月1日における実人数(常勤換算不要)を入力してください。

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

登録ヘルパー実人数

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	
--------	------------	--

P23の「委託の状況」をご参照ください。

高齢者福祉サービス事業【夜間対応型訪問介護】施設状況票



1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地	市・区・郡 町・村	番地 等
地域	P17の「施設の概要」をご参照ください。				
土地所有の状況					
建物所有の状況					
建物の建替状況	1 開設時から建替なし 2 全面建替を実施	建築時期 (竣工時期等)	(西暦)	年	月
建物全体の床面積	m				

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業									
事業日数	P17の「利用の状況」をご参照ください。									
営業時間	<table border="1"> <tr> <td>平日</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>土曜日</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>祝祭日</td> <td>～</td> </tr> <tr> <td>サテライト事業所の有無</td> <td>0 無 1 有</td> </tr> </table>		平日	～	土曜日	～	祝祭日	～	サテライト事業所の有無	0 無 1 有
平日	～									
土曜日	～									
祝祭日	～									
サテライト事業所の有無	0 無 1 有									
サテライト事業所の有無	<table border="1"> <tr> <td>月別合計件数</td> <td>年間延べ発生件数</td> </tr> <tr> <td>基本夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)</td> <td>基本夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>臨時訪問サービス費(Ⅰ)</td> <td>臨時訪問サービス費(Ⅱ)</td> </tr> <tr> <td>定期巡回サービス費</td> <td></td> </tr> </table>		月別合計件数	年間延べ発生件数	基本夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)	臨時訪問サービス費(Ⅰ)	臨時訪問サービス費(Ⅱ)	定期巡回サービス費	
月別合計件数	年間延べ発生件数									
基本夜間対応型訪問介護費(Ⅰ)	基本夜間対応型訪問介護費(Ⅱ)									
臨時訪問サービス費(Ⅰ)	臨時訪問サービス費(Ⅱ)									
定期巡回サービス費										
利用者数	<table border="1"> <tr> <td>夜間対応型訪問介護(平成29年3月末現在)</td> <td>人</td> </tr> <tr> <td>夜間対応型訪問介護の範囲について</td> <td></td> </tr> </table>		夜間対応型訪問介護(平成29年3月末現在)	人	夜間対応型訪問介護の範囲について					
夜間対応型訪問介護(平成29年3月末現在)	人									
夜間対応型訪問介護の範囲について										
訪問回数(回)	<table border="1"> <tr> <td>通常実施の圏域</td> <td>1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上</td> </tr> <tr> <td>利用者1人あたり平均訪問移動時間</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>利用者の最長訪問移動時間</td> <td>分</td> </tr> </table>		通常実施の圏域	1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上	利用者1人あたり平均訪問移動時間	分	利用者の最長訪問移動時間	分		
通常実施の圏域	1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上									
利用者1人あたり平均訪問移動時間	分									
利用者の最長訪問移動時間	分									

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業施設日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含めます。

営業形態が多岐にわたる場合は、一番長い営業時間を入力してください。

会計期間の利用者の実人数を入力してください。(複数回利用しても1人)

会計期間に訪問した延べ回数を入力してください。(1人が毎日利用すれば365回)

＜サテライト事業所について＞
 ・サテライト事業所が「有」、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況を票を作成してください。
 ・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組入れた上で施設状況票を作成してください。

会計期末現在の登録数を入力してください。

車が施設を出発して、施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を入力してください。なお、介護にかかる時間については除外してください。最長訪問移動時間については、最もかかる時間を入力してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ 加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	P19の「加算の状況」をご参照ください。				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	1 有		

4. 医療的ケアの実施状況

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	P20の「医療的ケアの実施状況」をご参照ください。				
------------------	----------------------------------	--	--	--	--

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	非常勤職員 常勤換算(a)	派遣職員等の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (e)	非常勤職員等の 常勤換算(f)	合計 (e)+(f)+(g)
管理者				機能訓練指導員 (「こころのケアセンター」)			
医師							
生活相談 看護師							
介護職員 (うち介護福祉士)				介護支援専門員 合計			

オペレーターは兼任職種で入力してください。専任の場合には生活相談員に含めて入力してください。

サービス管理者は管理者に含まれます。

ホームヘルパーは介護職員に含まれます。

会計期間の10月1日における実人数(常勤換算不要)を入力してください。

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

登録ヘルパー実人数	人
-----------	---

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	P23の「委託の状況」をご参照ください。	無 有
--------	------------	-----------------------------	--------

高齢者福祉サービス【訪問看護】施設状況票



1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	番地等
所在地		市・区・郡	町・村
地域	⑦/織地 ⑧/その他		
土地所有	指定管理者の指定		
建物所有	0 無 1 有		
建物の建替状況	1 開設時から建替なし 2 全面建替を実施	建築時期 (竣工時期等)	年 月
建物全体の床面積	m ²		

P17の「施設の概要」をご参照ください。

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業
事業	P17の「利用の状況」をご参照ください。
営業日数	/ 365・366日
営業時間	平 日 : ~ 土 曜 日 : ~ 祝 祭 日 : ~
サテライト設置の有無	0 無 1 有

＜サテライト事業所について＞
・サテライト事業所が「有」、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護と連携して行った訪問看護については含めないでください。

会計期間中にサービスを提供した延べ回数(1人が毎日利用すれば365回)を入力してください。

車が施設を出発して、施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を入力してください。なお、介護にかかると時間については除外してください。最長訪問移動時間については、最もかかる時間を入力してください。

【介護保険法上の実人員等】

訪問看護	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人員数(人)								
訪問回数(回)								

介護保険法上の利用実人員数(複数回利用しても1人)を入力してください。

【健康保険法上の実人員等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
訪問看護	利用実人員数(人)	
	訪問回数(回)	

【介護保険法上の実人員数等】の「その他」のうち健康保険法等(後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労災等の医療保険および生活保護等の公費負担医療)で支払いを受けた利用者を入力してください。

訪問看護の範囲について

通常実施の圏域	1 5km未満 2 5km以上10km未満 3 10km以上15km未満 4 15km以上20km未満 5 20km以上
利用者1人あたり平均訪問移動時間	分
利用者1人あたり最長訪問移動時間	分

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

初回加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
看護体制強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
特別地域訪問看護加算	P19の「加算の状況」をご参照ください。								
緊急時訪問看護加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
看取り体制	0 未整備 1 整備済	実績	人数	人					

4. 医療的ケアの実施状況

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
透析の管理	P20の「医療的ケアの実施状況」をご参照ください。								
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
疼痛の管理(薬薬を用いるもの)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 常勤換算(b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 常勤換算(b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者					機能訓練指導員 (うち理学療法士)				
医師									
生活相談員									
保健師									
看護師									
准看護師					その他				
介護職員 (うち介護福祉士)					合計				

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	P23の「委託の状況」をご参照ください。	0 無 1 有
--------	------------	----------------------	------------

高齢者福祉サービス【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】施設状況票

K-U

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地等
施設	都道府	市・区・町	⑦緑地 ⑧その他
地域	土地所	指定管理者の指定	
建物	建設状況	建設時期(竣工時期等)	年
建物全体の床面積	m ²	1 開設時から建替なし 2 全面建替を実施	月

P17の「施設の概要」をご参照ください。

<サテライト事業所について>
 ・サテライト事業所が1有、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
 ・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業
事業形態	1 一体型事業所 2 連携型事業所
営業日数	／365・366日
サテライト事業所の有無	0 無 1 有

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含まれます。

P17の「利用の状況」をご参照ください。

【介護保険上の要員等】

介護報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
訪問介護	利用要員数(人)					
定期巡回訪問回数(回)						
随時対応訪問回数(回)						
訪問看護	利用要員数(人)					
定期巡回訪問回数(回)						
随時対応訪問回数(回)						

1回でも利用した対象者について入力してください(複数回利用しても1人)。

会計期間における延べ訪問回数を入力してください。

【健康保険法等の実人員等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
訪問看護	利用要員数(人)	
訪問回数(回)		

【介護保険上の実人数等】の「その他」のうち健康保険法等(後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労災等の医療保険および生活保護等の公費負担医療)で支払いを受けた利用者を入力してください。

オペレーションセンターの設置の有無	0 無 1 有	10の場合、オペレーションセンターの設置状況	0 施設内 1 法人内 2 法人外
1月あたり平均コール件数	回		
市町村独自報酬取得の有無	0 無 1 有		

決算年度のコール総数を12で除して入力してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

初期加算	0 無 1 有	退院時共同指導加算	0 無 1 有	総合でマネジメント体制強化加算	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	P19の「加算の状況」をご参照ください。				
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)					
中山間地域等における 小規模事業所加算	0 無 1 有	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	緊急時訪問看護加算	0 無 1 有
特別管理加算	0 無 1 有	ターミナルケア加算	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日以前2日以上3日以下)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	0 無 1 有	ターミナルケア加算(死亡日)	0 無 1 有		
看取り体制	0 未整備 1 整備済	実績人数	人		

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理					機能訓練指導員				
医師					(うち理学療法士)				
生活相談員					P21の「従事者の状況」をご参照ください。				
看護師									
准看護師									
介護職員 (うち介護福祉士)									
					オペレーター				
					その他				
					合計				

5. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	P23の「委託の状況」をご参照ください。	0 無 1 有
--------	------------	----------------------	------------

高齢者福祉サービス【看護小規模多機能型居宅介護】施設状況票



1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	FAX番号	所在地
施設名	都・道	市・区・郡	番地等
地域	P17の「施設の概要」をご参照ください。		
土地所有			
建物所有	建設時期 (竣工時期等)	(西暦)	年 月
建物の建替状況	1 開設時から建替なし 2 全面建替を実施		
建物全体の床面積	m ²		

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業
事業所の開設	
サテライト設置の有無	0 無 1 有
年度内における定員変更の有無	1 有の場合に「-」を記入(変更時期) 0 無の場合に「未記入」を記入
定員変更前	変更後

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

ここでいう定員は「登録者数」を指します(最大29人)。※提供体制(定員)ではありません

①会計期間の「宿泊・通い・訪問介護・訪問看護」それぞれに延べ利用者数を要介護度別に記入してください。重複している場合には、それぞれで入力してください。
②介護予防を行っている場合は、それを含めた延べ利用者数を入力してください。
③認定切替等の理由で要介護度別に入力できない対象者は「その他」に入力してください。

<サテライト事業所について>
・サテライト事業所が「有」、かつ決算上サービス区分が分かれている場合は、個別に施設状況票を作成してください。
・決算上サービス区分が分かれていない場合は、本体事業に組み入れた上で施設状況票を作成してください。

要介護度別に各月(4月~3月)の登録者数の合計人数を入力してください。

①認定切替等の理由で要介護度別に入力できない対象者は「その他」に入力してください。
②複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)の登録者以外の訪問看護の提供がある場合は「その他」に入力してください。

	延べ利用者数合計				月別登録者数合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問介護】	【訪問看護】	
要支援1	名まで	名まで	名まで	名まで	
要支援2	最大定員数				
要介護1					
要介護2					
要介護3					
要介護4					
要介護5					
その他					
合計					

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

初期加算	0 無 1 有	認知症加算(I)	0 無 1 有	認知症加算(II)	0 無 1 有
退院時共同指導加算	0 無 1 有	事業開始時支務加算	0 無 1 有	緊急時訪問看護加算	0 無 1 有
特別管理加算(Ⅰ)	P19の「加算の状況」をご参照ください。				
訪問看護体制強化加算					
サービス提供体制強化加算 (イを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算 (イを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算 (イを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算 (ロを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算 (ロを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算 (ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算 (ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		
看取り体制	0 未整備 1 整備済	実績人数			人

4. 実費負担

介護保険以外の費用負担について

食費(1食につき)	朝食	昼食	夕食	その他	円
1日あたり					円

運営規程で金額が定まっている場合は、運営規程で定まっている金額を入力してください。複数の金額がある場合には利用者が最も利用されている金額を入力してください。
運営規程で定まっている場合には1人1日あたりの平均額で入力してください。
その他は施設が高齢者福祉サービス等の提供の一環として提供する「その他日常生活費」について利用者1人1月あたりの金額を入力してください。なお利用者の嗜好品の購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)			常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
				管理職	生活相談員	その他				
管理職										
医師										
生活相談員										
看護師等										
介護職員 (うち介護福祉士)										
事務員										
栄養士										
調理員										
その他										
合計										

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有				
労務委託業務	0 無 1 有				

P23の「委託の状況」をご参照ください。

高齢者福祉サービス【訪問入浴介護】施設状況票

K-L

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	番地等
施設所在地	都道府県	市区町村	
地域区分	P17の「施設の概要」をご参照ください。		
土地所有の状況	P17の「施設の概要」をご参照ください。		
建物所有の状況	P17の「施設の概要」をご参照ください。		
建物の建替状況	1 開設時から建替なし 2 全面建替を実施	建設時期 (竣工時期等)	(西暦)
建物全体の床面積	㎡	年	月

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業
施設種別	P17の「利用の状況」をご参照ください。
営業日数	／365・366日
訪問実人数(人)	
訪問回数(回)	

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含まれます。

会計期間の利用者の実人数を入力してください。複数回利用しても1人、介護予防の利用者も含めてください。

会計期間に訪問した延べ回数を入力してください。(1人が毎日利用すれば365回)

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

サービス提供体制強化加算(1)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(1)ロ	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
特別地域訪問入浴介護加算	0 無 1 有	小規模事業所加算	0 無 1 有

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					
医師					
生活相談員等					
看護職員					
介護福祉士(うち介護福祉士)					
主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	合計(a)+(b)+(c)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
機能訓練指導員					
介護支援専門員					
合計					

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

5. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	P23の「委託の状況」をご参照ください。	無 有
--------	------------	----------------------	--------

高齢者福祉サービス【地域包括支援センター】施設状況票

K-M

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地 市・区・郡	番地等
施設の所在地	P17の「施設の概要」をご参照ください。			
土地所有の状況				
建物所有の状況	建設時期 (竣工時期等)	年	月	日
建物の建設状況	1 開設時から建替なし 2 全面建替を要する			
建物全体の床面積	m ²			

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業
営業日数	日/365日
独立・併設の有無	1 独立 2 併設
相談件数	

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には利用者がいない日も含まれます。

介護保険に関する相談に限らず、会計期間内の延べ相談件数を入力してください。

決算年度に地域包括支援センターで作成した総年数を入力してください。

会計期間内において居宅介護支援事業所に委託した総件数を入力してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

初期加算	P19の「加算の状況」をご参照ください。
------	----------------------

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の常勤換算 (b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の常勤換算 (b)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者				P21の「従事者の状況」をご参照ください。			
保健師							
看護師等							
合計							

5. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	P23の「委託の状況」をご参照ください。	0 無 1 有
--------	----------------------	------------

高齢者福祉サービス【居宅介護支援事業所】施設状況票

K-N

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号	所在地
P17の「施設の概要」をご参照ください。			所在地等 他
土地所有の状況	1 法人所有	2 賃借	3 その他
建築物の状況	1 開設時から建替なし	2 全面建替を実施	建設時期 (竣工時期等)
建築物全体の床面積	㎡		年
	0 無	1 有	月

2. 利用の状況

事業区分	①社会福祉事業 ②公益事業
事業	P17の「利用の状況」をご参照ください。
営業日数	日/365日
独立・併設の状況	1 独立 2 併設

法人定款や財務諸表の会計区分で確認してください。

会計期間の事業実施日数を入力してください。実施日数には、利用者がいない日も含めます。

会計期間に地域包括支援センターや他の居宅介護支援事業所から委託された総件数を入力してください。

決算年度に1回でもあった場合は「1 有」を選択してください。

介護報酬区分	委託引き受付分	受託分	その他
利用実人員数	要支援1 要支援2 要支援3 要支援4	要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5	その他
特定事業所集積中療養の有無	0 無 1 有		

会計期間内において委託した総件数を要介護度別に入力してください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

初期加算	0 無 1 有	入院時情報連携加算 (Ⅰ)	0 無 1 有	緊急時等居宅カンファレンス加算	0 無 1 有
特定事業所加算 (Ⅰ)	0 無 1 有				
特定事業所加算 (Ⅱ)	0 無 1 有				
特定事業所加算 (Ⅲ)	0 無 1 有				
入院時情報連携加算 (Ⅰ)	0 無 1 有	看護情報連携加算	0 無 1 有	中山間地域等におけるサービス提供加算	0 無 1 有

P19の「加算の状況」をご参照ください。

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の派遣職員等の就業 (b)	非常勤職員の派遣職員等の就業 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理職				
介護支援専門員				

P21の「従事者の状況」をご参照ください。

5. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有			
--------	------------	--	--	--

P23の「委託の状況」をご参照ください。

高齢者福祉サービス【養護老人ホーム】施設状況票

K-O

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	FAX番号	所在地番地等
P17の「施設の概要」をご参照ください。			
施設の所在地	建設時期(竣工時期等)	年	月
土地所有の状況	1 開設時から建替なし 2 全面建替を実施		
建物所有の状況			
建物の建替状況	㎡		
建物全体の床面積			

許認可の状態を選択してください。

事業の状態を選択してください。

会計期間当初の定員数を入力してください。都屋数ではありませんのでご注意ください。

認可上の会計期間末の定員数を入力してください。都屋数ではありませんのでご注意ください。定員数がない場合には、変更欄の入力は不要です。

2. 利用の状況

P17の「利用の状況」をご参照ください。			変更	時	年	月
施設	施設名	1 有の場合に「→」を記入 0 無の場合には未記入()	変更	西	期	日
一般型	0 一般型 1 有					
外部サービス利用型	0 無 1 有					
特定入居者生活介護の指定	0 無 1 有					
年度内における定員変更の有無	0 無 1 有					
定員	員					
報酬区分	要支援1 要支援2 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5					
延べ利用者数						
合計						

①会計期間の延べ利用者数を、要介護度別に記入してください。年間延べ利用者数は、『会計期間の介護保険請求(加算を除く)を年間合算した数』です。在所者の内訳ではありませんのでご注意ください。
②認定切替等の理由で要介護度別に入力できない対象者は「介護保険未利用者」に入力してください。
③外泊や入院等の対象者は延べ利用者数から除いてください。

3. 加算の状況 ※加算の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

障害者等加算	無	有
施設機能強化推進費	無	有
寒冷地加算	0 無 1 有	0 無 1 有
P19の「加算の状況」をご参照ください。		
合計		

4. 医療的ケアの状況 ※医療的ケアの実施状況の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	P20の「医療的ケアの実施状況」をご参照ください。				
レスピレーター(人工呼吸器)の管理					
疼痛の管理(麻薬を用いているもの)					
褥瘡の処置					
ネブライザー	0 無 1 有	カテーテルの管理 創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	喀痰吸引 服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	排便	0 無 1 有	流腸	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有	その他	0 無 1 有		

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員等の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
施設長					看護職員				
医師	P21の「従事者の状況」をご参照ください。								
生活相談員									
支援員									
合					計				

6. 委託の状況 ※委託の有無について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	P23の「委託の状況」をご参照ください。			
労務委託業務	0 無 1 有				

【参考】 介護保険施設にかかる介護報酬地域区分

●以下は「厚生労働大臣が定める1単位の単価(平成12年2月10日厚生省告示第22号(改正:平成27年4月1日厚生労働省告示(第93号))」等を参考に作成したものです。

●この表に掲げる地域は平成24年4月1日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではありません。

地域区分	都道府県	地 域	
1級地	東京都	特別区	
2級地	東京都	狛江市 多摩市	
	神奈川県	横浜市 川崎市	
	大阪府	大阪市	
3級地	東京都	八王子市 武蔵野市 府中市 調布市 町田市 小金井市 小平市 日野市 国分寺市 稲城市 西東京市	
	千葉県	千葉市	
	神奈川県	鎌倉市	
	愛知県	名古屋市	
	大阪府	守口市 大東市 門真市 四條畷市	
	兵庫県	西宮市 芦屋市 宝塚市	
4級地	東京都	立川市 昭島市 東村山市 国立市 東大和市	
	千葉県	船橋市 浦安市	
	神奈川県	相模原市 藤沢市 厚木市	
	大阪府	豊中市 池田市 吹田市 高槻市 寝屋川市 箕面市	
	兵庫県	神戸市	
5級地	茨城県	龍ヶ崎市 取手市 牛久市 つくば市 守谷市	
	埼玉県	朝霞市 志木市 和光市 新座市	
	千葉県	成田市 佐倉市 習志野市 市原市 四街道市	
	東京都	三鷹市 青梅市 清瀬市 東久留米市 あきる野市 日の出町	
	神奈川県	横須賀市 平塚市 小田原市 茅ヶ崎市 逗子市 大和市 伊勢原市 座間市 寒川町	
	滋賀県	大津市 草津市	
	京都府	京都市	
	大阪府	堺市 枚方市 茨木市 八尾市 松原市 摂津市 高石市 東大阪市 交野市	
	兵庫県	尼崎市 伊丹市 川西市 三田市	
	広島県	広島市 府中町	
	福岡県	福岡市	
6級地	宮城県	仙台市	
	茨城県	水戸市 日立市 土浦市 古河市 利根町	
	栃木県	宇都宮市 下野市 野木町	
	群馬県	高崎市	
	埼玉県	川越市 川口市 行田市 所沢市 加須市 東松山市 春日部市 狭山市 羽生市 鴻巣市 上尾市 草加市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市 桶川市 久喜市 北本市 八潮市 富士見市 三郷市 蓮田市 坂戸市 幸手市 鶴ヶ島市 吉川市 ふじみ野市 白岡市 伊奈町 三芳町 宮代町 杉戸町 松伏町	
	千葉県	市川市 松戸市 柏市 八千代市 袖ヶ浦市 酒々井市 栄町	
	東京都	福生市 武蔵村山市 羽村市 奥多摩町	
	神奈川県	三浦市 秦野市 海老名市 綾瀬市 葉山町 大磯町 二宮町 愛川町 清川村	
	岐阜県	岐阜市	
	静岡県	静岡市	
	愛知県	岡崎市 春日井市 津島市 碧南市 刈谷市 豊田市 安城市 西尾市 稲沢市 知立市 愛西市 北名古屋	
	三重県	津市 四日市市 桑名市 鈴鹿市 亀山市	
	滋賀県	彦根市 守山市 栗東市 甲賀市	
	京都府	宇治市 亀岡市 向日市 長岡京市 八幡市 京田辺市 木津川市 精華町	
	大阪府	岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 和泉市 柏原市 羽曳野市 藤井寺市 泉南市 大阪狭山市 阪南市 島本町 豊能町 能勢町 忠岡町 熊取町 田尻町	
	兵庫県	明石市 猪名川町	
	奈良県	奈良市 大和高田市 大和郡山市 生駒市	
	和歌山県	和歌山市 橋下市	
	広島県	府中町	
	福岡県	春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 粕屋町	
	7級地	北海道	札幌市
		茨城県	結城市 下妻市 常総市 笠間市 ひたちなか市 那珂市 筑西市 坂東市 稲敷市 つくばみらい市 大洗町 阿見町 河内町 八千代町 五霞町 境町
		栃木県	栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 壬生町
		群馬県	前橋市 伊勢崎市 太田市 渋川市 玉村町
		埼玉県	熊谷市 飯能市 深谷市 日高市 毛呂山町 越生町 滑川町 川島町 吉見町 鳩山町 寄居町
		千葉県	木更津市 野田市 茂原市 東金市 流山市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 八街市 印西市 白井市 山武市 大網白里市 長柄町 長南町
		東京都	瑞穂町 檜原村
神奈川県		箱根町	
新潟県		新潟市	
富山県		富山市	
石川県		金沢市	
福井県		福井市	
山梨県		甲府市	
長野県		長野市 松本市 塩尻市	
岐阜県		大垣市	
静岡県		浜松市 沼津市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 御殿場市 袋井市 裾野市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町	
愛知県		豊橋市 一宮市 瀬戸市 半田市 豊川市 蒲都市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 新城市 東海市 大府市 知多市 尾張旭市 高浜市 岩倉市 豊明市 日進市 田原市 清須市 長久手市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 飛鳥村 阿久比町 東浦町 幸田町	
三重県		名張市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町	
滋賀県		長浜市 野洲市 湖南市 東近江市	
京都府		城陽市 大山崎町 久御山町	
大阪府		岬町 太子町 河南町 千早赤阪村	
兵庫県		姫路市 加古川市 三木市 高砂市 稲美町 播磨町	
奈良県		天理市 橿原市 桜井市 御所市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 川西町 三宅町 田原本町 曽爾村 明日香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町	
岡山県		岡山市	
広島県		東広島市 廿日市市 海田町 坂町	
山口県		周南市	
香川県		高松市	
福岡県		北九州市 飯塚市 筑紫野市 古賀市	
長崎県		長崎市	
その他		すべての都道府県	その他の市区町村