

## ii 高齢者福祉サービス



# K-A

## 高齢者福祉サービス(特別養護老人ホーム) 施設状況

※施設状況は、「財務諸表等入力シート」11. 現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	期要コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	001	001

### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日				
施設名	特別養護老人ホームかみや				
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設開設年月日	(西暦) 1988 年 10 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)				
地域区分	① 1級地 ② 2級地 ③ 3級地 ④ 4級地 ⑤ 6級地 ⑥ 6級地 ⑦ 7級地 ⑧ その他				
土地所有の状況	1. 法人所有 2. 借地 3. 一部借地 4. その他	④ 4級地 (公用地を含む)	0 無 1. 有	指定管理者の指定	0 無 1. 有
建物所有の状況	1. 法人所有 2. 賃借 3. 一部賃借 4. その他	⑤ 6級地 (公設を含む)	0 無 1. 有		
建物の全面積状況	0 無 1. 有	全面積の竣工時期 (西暦)	2003	年	10 月

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。  
 【例】  
 「特養○○(ユニット型)」と「特養○○(従来型)」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1.有」を選択してください。

### 2. 利用状況

※会計期間内に複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更を記入してください。  
 年度内における定員変更の有無は、右欄に記入( ) 2019 年 10 月

種類	定員(床)		ユニット数
	当初(期首)	変更後(期末)	
ユニット型個室	5	5	0
ユニット型個室的多床室	65	70	0
従来型個室	5	5	0
多床室	70	70	0
合 計	70	75	0

定員の変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

当初(期首)	変更後(期末)
5	5
65	70

当初(期首)	変更後(期末)
5	5
65	70

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	計
ユニット型個室							0
ユニット型個室的多床室	24	263	251	674	245		0
従来型個室	321	3,507	6,935	8,961	3,355	2	1,457
多床室	345	3,770	7,186	9,635	3,600	2	23,081
合 計	345	3,770	7,186	9,635	3,600	2	24,538

年度末(決算月末)における待機登録者	120人
入所判定委員会開催回数(年)	10回

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の変更後(期末)欄にも記入してください。  
 当年度初日(この事例では4月1日)の1回の定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

この施設・事業の定員数と重複しないようにご注意ください。  
 「年度内における定員変更の有無」が「1.有」の場合、変更がない種類も含めてすべての定員の欄に記入してください。

【例】  
 ユニット型個室とユニット型個室的多床室は存在せず、従来型個室と多床室のうち、多床室のみが65床から70床に増床となった場合：  
 ・ユニット型個室：当初(期首)空欄、変更後(期末)空欄  
 ・ユニット型個室的多床室：当初(期首)空欄、変更後(期末)空欄  
 ・従来型個室：当初(期首)5床、変更後(期末)5床  
 ・多床室：当初(期首)65床、変更後(期末)70床

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用  
 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算  
 介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に算できない利用者は「その他」として計算してください。

利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。  
 同一日に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。

空床利用型短期入所の延べ利用者数について  
 ・併設短期入所事業所がある場合  
 ・併設短期入所事業所の施設状況票の「空床利用型」の欄に記入してください  
 ・併設短期入所事業所に特養の延べ利用者数と合算して記入してください

事業報告書等電子報告システムご利用の際は、自動計算で利用率が表示されますのでご利用ください。

年度末(この事例では3月末)の乗人数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における、算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当該年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

日常生活継続支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0
看護体制加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	1	看護体制加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	1
夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	0 無 1 有	0	準ユニットケア加算	0 無 1 有	0	準ユニットケア加算	0 無 1 有	0
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ	0 無 1 有	0	障害者生活支援体制加算	0 無 1 有	0	障害者生活支援体制加算	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算	0 無 1 有	0	老年性認知症入所者受入加算	0 無 1 有	0	退所前訪問相談援助加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	退所後訪問相談援助加算	0 無 1 有	1
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	退所前訪問相談援助加算	0 無 1 有	0	退所前連携加算	0 無 1 有	0	栄養マネジメント加算	0 無 1 有	0
退所時相談援助加算	0 無 1 有	0	退所前連携加算	0 無 1 有	0	経口維持加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	経口維持加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
経口移行加算	0 無 1 有	1	経口維持加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	口腔衛生管理加算	0 無 1 有	0	療養食加算	0 無 1 有	0
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	1	口腔衛生管理加算	0 無 1 有	0	看取り介護加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
看取り介護加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日以前4日及び前々日)	0 無 1 有	0
看取り介護加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	在宅復帰支援機能加算	0 無 1 有	0	在宅復帰支援機能加算	0 無 1 有	0	在宅・入所相互利用加算	0 無 1 有	0
看取り介護加算(Ⅱ)(死亡日)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	0
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医師緊急時加算(早朝・夜間)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	1	排せつ支援加算	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	低栄養リスク改善加算	0 無 1 有	0	再入所時栄養支援加算	0 無 1 有	0
医師緊急時加算(早朝・夜間)	0 無 1 有	0	低栄養リスク改善加算	0 無 1 有	0	身体拘束禁止未実施減算	0 未整備 1 整備済	0			
生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	身体拘束禁止未実施減算	0 未整備 1 整備済	0	看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0			
再入所時栄養支援加算	0 無 1 有	0	看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0	実績人数	23人	1			

当該年度に看取りの介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

当該年度における看取りの実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

(※)看取り体制・実態の有無にかかわらず、看取り看護加算が取得できる体制が整っている場合は「整備済」を選択してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当該年度における、実態の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当該年度に実施した医療的ケアについて、「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	1	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	1	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透汗の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門)・人工膀胱の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	1
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(薬物を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	1	モニター測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	0 無 1 有	1
褥瘡の処置	0 無 1 有	1	カテーテルの管理	0 無 1 有	1	喀痰吸引	0 無 1 有	1
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	1	服薬管理(注剤を除く)	0 無 1 有	0
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	1	洗滌	0 無 1 有	1
一時的導尿	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0		0 無 1 有	0

5. 実費負担

食費(1日あたり)	1,840 円	居住費(1日あたり)	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	18.0 %
その他(1日あたり)	1,250 円				

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。  
定められていない場合には、平均を記入してください。  
【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間中の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

6. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を入力してください。

主な職種	内訳	常勤職員(a)	非常勤職員(b)	派遣職員(c)	合計(a)+(b)+(c)	主な職種	内訳	常勤職員(d)	非常勤職員(e)	派遣職員(f)	合計(d)+(e)+(f)	流動職員等の常勤換算(g)	合計(a)+(d)+(g)
施設	長	0.7			0.7	機能訓練指導員				1.0			1.0
医師	師				0.0	(うち理学療法士)				0.5			0.5
生活相談員	員	0.5	0.5		1.0	(うち作業療法士)				0.5			0.5
看護師	等	3.4			3.4	(うち言語聴覚士)							0.0
介護職員	員	38.0	8.4	1.7	48.1	(うち看護士)							0.0
事務	員	20.0			20.0	介護支援専門員		0.4		0.6			1.0
栄養士			1.2		1.2	その他							0.0
調理	員				0.0	合計		44.2		11.7			57.6

機能訓練指導員のうち、各資格者について、その内訳を記入してください。  
派遣業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「6. 従事者の状況」の「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	0 無	1 有	給食業務(全面委託)	0 無	1 有	0 無	1 有
洗濯	0 無	1 有	0 無	1 有	清掃	0 無	1 有	0 無	1 有
労務委託業務	0 無	1 有	0 無	1 有	送迎	0 無	1 有	0 無	1 有
	0 無	1 有	0 無	1 有	その他	0 無	1 有	0 無	1 有

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1. 有」を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種を兼務している職員がいる場合、従業員数は区分して記入してください。  
※併設する短期入所(K-O)と従業員数を併せ算入することが難しい場合、従業員数は、特別介護老人ホーム(K-A)にまとめて記入し、短期入所(K-O)は未入力としてください。  
○他の施設・事業の従業員数と重複しないように記入してください。  
※詳細はP.4-5の「職員按分」についてご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

# K-B1 高齢者福祉サービス(ケアハウス (一般)) 施設状況票

※施設状況票は「財務諸表等入力シート」[1]「施設概要」の区分コードに基づいて表示されています。  
該当の施設状況票が表されていない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。  
年度 期首コード 拠点コード 施設票番号  
2019 12345 5 024

## 1. 施設概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期	2019 (西暦)	年 月 日	2019 年 1 月 1 日	2020 年 3 月 31 日	
施 設 名	ケアハウスかみや				
施 設 の 所 在 地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施 設 の 開 設 年 月 日	2000 年 1 月 1 日 ※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください				
設 置 形 態	1. ケアハウス 2. 軽費A型 3. 軽費B型 4. 都市型 ※「ケアハウス」または「4. 都市型」以外のお客さまは以降の記入は不要です				
併 設 の 状 況	0. 併設無し 特養に併設 ※特別養老ホームに併設している場合は、種別の施設・事業に併設している場合でも「特養」に併設を選択してください。 1. 福祉医療施設併設 3. 福祉医療施設以外に併設				
地 域 区 分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土 地 所 有 の 状 況	1. 法人所有 2. 借地 3. 一部借地 4. その他 (公営地を含む) 0 無 1 有 指定管理者の指定 0 無 1 有				
建 物 所 有 の 状 況	1. 法人所有 2. 賃借 3. 一部賃借 4. その他 (公営を含む) 0 無 1 有				
建 物 の 全 面 建 替 状 況	1 0 無 1 有 全面建替の竣工時期 (西暦) 2010 年 1 月				

※特別養老ホームに併設している場合は、「種別の施設・事業」に併設している場合でも「特養」を選択してください。

## 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有 定員変更があった場合は、直近の変更内訳を記入してください。				
定員(床)	1	2	3	4	5
施設種別	1	2	3	4	5
定員(床)	48	50	48	50	48
特定施設入居者生活介護	12	12	12	12	12
合 計	60	62	60	62	60

※全計画内に算入される場合は、直近の変更内訳を記入してください。

定員変更があった場合は、変更内訳を記入してください。

定員の変更がある場合には、以下の定員の欄に記入してください。

定員(床)	1	2	3	4	5
施設種別	1	2	3	4	5
定員(床)	48	50	48	50	48
特定施設入居者生活介護	12	12	12	12	12
合 計	60	62	60	62	60

(参考) 利用率

定員(床)	1	2	3	4	5
施設種別	1	2	3	4	5
定員(床)	48	50	48	50	48
特定施設入居者生活介護	12	12	12	12	12
合 計	60	62	60	62	60

※(特定施設入居者生活介護)の定員(床)欄は必ず書き添ってください

延べ利用者数(年間)	17,575	4,322	21,897
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0
要介護1	160	160	160
要介護2	840	840	840
要介護3	1,210	1,210	1,210
要介護4	1,370	1,370	1,370
要介護5	742	742	742
その他	17,575	4,322	21,897
計	17,575	4,322	21,897

※(特定施設入居者生活介護)のサービス 2 外新サービス利用型

ケアハウス本体と特定施設入居者生活介護とを決算上分けている場合は、両方の施設状況票が出力されますので、サービス区分ごとに定員を記入してください。決算上サービス区分を付けていない場合には、この施設状況票に両方の定員を記入してください。

## 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】「ケアハウス(一般)」と「ケアハウス(特定)」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は、「有」を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「有」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
(例) Aさんが100日利用  
Bさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算

利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

同一日に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を記載してください。

土地所有の状況について  
「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営を含む)」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数に重複登録しないようご注意ください。

「年度内における定員変更の有無」が「1」以上の場合は、以下の定員の欄に記入してください。

※定員の「合計」の欄は、各定員数の合計と一致するように記入してください。「特定施設入居者生活介護」の定員欄は「(一般)」のうちに書き添えて記入しないください。

【例】定員60床のケアハウスで、特定に変更がなく、定員が2床増床となった場合：  
・一般：当初(期首)48床、変更後(期末)50床  
・特定：当初(期首)12床、変更後(期末)12床

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当該年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

寒冷地加算	0 無 1 有	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	単身赴任手当加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	夜間看護体制加算	0 無 1 有	医療機器運搬加算	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日当日及び翌々日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供休体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供休体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供休体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供休体制強化加算(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	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	退院・退所時運搬加算	0 無 1 有
入居継続率向上加算	0 無 1 有	生活機能向上運搬加算	0 無 1 有	若年性認知症入居者受入加算	0 無 1 有
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	身体拘束廃止実施減算	0 無 1 有
看取り体制(※)	0 無 1 有	実績人数	0 人		

当該年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

※「看取り体制」…実績の有無にかかわらず、看取り運搬加算が取得できる体制が整っている場合「1 整備済」を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当該年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注	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	ストーマ(人工肛門)・人工膀胱の管理	0 無 1 有	酸素療法	0 無 1 有
レスピレータ(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	気管切開のケア	0 無 1 有	疼痛の管理	0 無 1 有
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	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	喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	服薬管理(注料を除く)	0 無 1 有
排便	0 無 1 有	洗眼	0 無 1 有	一時拘束	0 無 1 有
その他	0 無 1 有	その他	0 無 1 有		

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記入ください。

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	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ		2,500,000		
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				

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	計(人)	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	計(人)
施設長	1.0		1.0			1.0
医師		0.0	0.0			0.0
生活相談員	1.0		1.0			1.0
看護師等		0.7	0.7			0.7
介護職員	3.3		3.3			3.3
(うち介護福祉士)	1.0		1.0			1.0
事務員	0.8	0.5	1.3			1.3
栄養士			0.0			0.0
調理員			0.0			0.0
計	6.1	0.7	6.8	0.0	0.5	7.3

※同一拠点のK-B②の従事者数と重複登録しないようご注意ください

7. 委託の状況 ※当該年度の委託状況について、「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
調理	0 無 1 有	宿直	0 無 1 有	送迎	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を選択してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当該年度に看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

当該年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「5. 実費負担」記入にあたって

○当該年度の実施の有無を選択してください。

管理費徴収方法を選択し、区分欄に金額を記入してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、従事者数は区分して記入してください。

○他の施設・事業の従事者数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.48の「職員区分について」を参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

高齢者福祉サービス(ケアハウス) (特定施設入居者生活介護) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現状報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間	2019年 4月 1日 ~ 2020年 3月 31日	年度	2019	顧客コード	12345
施設名	ケアハウスかみや				
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設開設年月日	2010年 6月 1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
設置形態	1 ケアハウス 2 経営入型 3 経営入型 4 新制作型	※1ケアハウスまたは「旧」都市型以外のお客さまは以降の記入は不要です			
併設の状況	0. 併設無し 1. 特養に併設 2. 福祉医療施設併設 3. 福祉医療施設以外に併設	※寄附医療老人ホームに併設している場合は、複数の施設・事業に併設している場合でも「併設」に併設を選択してください。			
地域区分	① ①1級地 ② ②級地 ③ ③級地 ④ ④級地 ⑤ ⑤級地 ⑥ ⑥級地 ⑦ ⑦級地 ⑧ その他				
土地所有の状況	3 1.法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公営を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建物所有の状況	1 法人所有 2 取得 3 一部取得 4 その他 (公営を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建物の全面積	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について  
 「2」借地、および「3」一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について  
 「2」借地、および「3」一部取得」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

2. 利用状況

※会社情報に特養の記載があった場合は、専有面積を記入してください。  
 ※定員変更が「有」の場合は右欄に記入(「無」の場合は右欄に記入)

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有	変更後(当初)	28	変更前(期末)	27
特定施設入居者生活介護	0 無 1 有	定員(床)	2568	要介護1	3388
延べ利用人数	9807	要介護2	876	要介護3	2198
特定施設入居者生活介護のサービスの種類	1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型	要介護4	777	要介護5	0
延べ利用人数	2	その他	0	計	9807

事業報告書等電子報告システムご利用のお客さまには、自動計算で利用率が表示されますのでご活用ください。

延べ利用人数	9807	要介護1	3388	要介護2	876	要介護3	2198	要介護4	777	要介護5	0	その他	0	計	9807
--------	------	------	------	------	-----	------	------	------	-----	------	---	-----	---	---	------

3. 加算の状況

※同一点のK-B①に特定施設入居者生活介護の延べ利用人数を入力済みの場合は、入力不要です。

養老地加算	0 無 1 有	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	車身赴任手当加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	夜間看護体制加算	0 無 1 有	医療機器運搬加算	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡前4日及び前日)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡前日及び前日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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(Ⅲ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	退院・退所時運搬加算	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	生活圏向上運搬加算	0 無 1 有	若年性認知症入居者受入加算	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	身体拘束禁止未実施加算	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	実 績 人 数	0	人	0

「3. 加算の状況」記入にあたって  
 ○当年度の専有面積の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。  
 【例】  
 「ケアハウス(一般)」と「ケアハウス(特定)」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行先からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は、「1 有」を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」欄についても記入してください。  
 当該年度(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「10 無」を選択してください。

複数の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
 延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護保険別計算できない利用者は「その他」として計算してください。  
 同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。  
 利用中の外泊や入居等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績入数を記入してください。



4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析の管理	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レスピレーター(人工呼吸機)の管理	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
痛症の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
挿管の処置	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
排便	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ				
3	一括＋分割払いのみ		2,044,000		8,516
4	一括、分割、一括＋分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	合計 (a)+(b)+(c)
施設長	1.0	0.0	1.0	機能訓練指導員 (うち理学療法士)		0.4	0.4
医師相談員	1.0	0.0	1.0	(うち作業療法士)			0.0
看護師等	0.7	1.3	2.0	(うち言語聴覚士)			0.0
介護職員	17.2	0.8	18.0	(うち看護師)		0.4	0.4
事務員 (うち介護福祉士)	14.0	0.5	14.5	介護支援専門員	1.0		1.0
栄養士	0.5	0.0	0.5	その他			0.0
調理員	0.0	0.0	0.0	計	21.4	2.5	23.9

※同一拠点のB①の従事者数と重複登録しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0」無、「1」有」を選択してください。

委託業務	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(給食委託)	0 無 1 有	送迎	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
給食業務(給食委託)	0 無 1 有	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
洗濯	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって  
○当年度における実施の有無を選択してください。

管理費徴収方法を選択し、区分欄に金額を記入してください。  
運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合は、職員数は按分して記入してください。  
○他の施設・事業の職員数と重複しないよう記入してください。  
※詳細はP.45の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1」を選択してください。

機能訓練指導員のうち、各資格者について、その内訳を記入してください。

従事業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上し注してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1」を選択してください。

# K-C 高齢者福祉サービス(短期入所) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」の「1.1.現状報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
該当の施設状況票が表示されない場合は、真正法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	020

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-XXXX		F A X 番号	03-3438-XXXX	
会 計 期 間 (西暦)	2019	年 4 月 1 日	~	2020	年 3 月 31 日			
施 設 名	シヨーステイかみや							
施 設 の 所 在 地	東京都港区虎ノ門4-3-14							
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	2000	年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください					
地 域 区 分	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦7級地	⑧その他
併 設 の 状 況	1 特養併設 2 その他併設 3 単独							
土 地 所 有 の 状 況	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	指定管理者の指定 0. 無 1. 有
建 物 所 有 の 状 況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	
建 物 の 全 面 建 替 状 況	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	全面建替の竣工時期 (西暦)
	2015	年 1 月						

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

「年度内における定員変更の有無」が「1有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

- 【例】  
ユニット個室およびユニット個室的多床室は存在せず、従来型個室のみ2床増床に変更となった場合：  
・ユニット型個室：当初(期首)空欄、変更後(期末)空欄  
・ユニット型個室的多床室：当初(期首)空欄、変更後(期末)2床  
・従来型個室：当初(期首)0床、変更後(期末)45床  
・多床室：当初(期首)45床、変更後(期末)45床

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

## 2. 利用状況

※会計期間内に複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更数を記入してください。

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有	変 更 時 期 (西暦)	2019	年 10 月
定員(床)	当初(期首) 45	変更後(期末) 47		
ユニット型個室	0	2		
ユニット個室的多床室	45	45		
従来型個室	0	2		
多床室	45	45		
合計	45	47		

※空床利用数の場合、定員の記入は不要です。

変更後(期末)	45	45
当初(期首)	0	2

(参考)利用率	
---------	--

定員の変更がある場合には、すべての定員の欄に記入

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
(例) Aさんが100日利用  
Bさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算

介護保険対象外の利用者および認定切替等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。

空床利用型短期入所の利用については、特養本施設だけでなく、この施設状況票に記入してください。

- ・決算上特養等の施設状況票のサービス区分に合算されている場合  
→短期入所分を分けられる場合は、この施設状況票に記入してください。分けられない場合は、この施設状況票に記入せず、合算元施設の施設状況票に記入してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」欄についても記入してください。

当年度初日(4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

報酬区分	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	計
延べ利用者数	ユニット型個室										0
	ユニット個室的多床室					20	60	40			0
	従来型個室		5	75	1,680	2,350	4,650	4,250	3,250		16,260
	多床室										0
	空床利用型										0
合計		0	5	75	1,680	2,350	4,670	4,310	3,290	0	16,380

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当該年度の算定実績について、「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	看護体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	看護体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
看護体制加算(Ⅲ)イ	0 無 1 有	看護体制加算(Ⅲ)ロ	0 無 1 有	看護体制加算(Ⅳ)イ	0 無 1 有	0
看護体制加算(Ⅳ)ロ	0 無 1 有	医療連携強化加算	0 無 1 有	夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅰ)	0 無 1 有	0
夜勤職員配置加算(ユニット型)(Ⅱ)	0 無 1 有	夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅲ)	0 無 1 有	夜勤職員配置加算(ユニット型)(Ⅳ)	0 無 1 有	0
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	緊急短期入所受入加算	0 無 1 有	0
療養食加算	0 無 1 有	在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)算定)	0 無 1 有	在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅱ)算定)	0 無 1 有	0
在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)算定)	0 無 1 有	在宅中重度者受入加算(看護体制加算算定なし)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
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(Ⅲ)	0 無 1 有	0
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	0
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	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
		機能訓練体制加算	0 無 1 有			

4. 共生型サービス

指定の有無  
0 : 無 1 : 有

「1:有」の場合



母体となるサービスを1:介護保険サービス  
選択してください2:障害福祉サービス

共生型サービスの有無を選択してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、会計期間内のそれぞれからの総額から算出して記入してください。

【例】

- ・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

指定を受けているサービスの選択してください(複数選択可)	短期入所	0 無 1 有
	その他	0 無 1 有

加算の状況	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有

5. 実費負担

食費(1日あたり)	1,500 円	居住費(1日あたり)	600 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	35.0 %
その他(1日あたり)	400 円				

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（通所介護所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

※併設する特別養護老人ホーム（K-A）と従業者数を按分することが難しい場合、従業者数は、特別養護老人ホーム（K-A）にまとめて記入し、短期入所（K-O）は未入力としてください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.45の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

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)
			(a)	(b)						
管理職	1.0				1.0	機能訓練指導員				0.0
医師					0.0	(うち理学療法士)				0.0
生活相談員	1.0				1.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師等	1.0				1.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員 (うち介護福祉士)	17.5	2.5	1.0		21.0	(うち看護師)				0.0
事務職員	1.0				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士					0.0	宿直				0.0
調理員					0.0	その他				0.0
					0.0	計	21.5	2.5	1.0	25.0

嘱託医については記入しないでください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	
洗濯	0無 1有	0無 1有	0無 1有	0無 1有	0無 1有	0無 1有
労務委託業務	0無 1有	1有	0無 1有	1有	0無 1有	0無 1有

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

# K-D1 高齢者福祉サービス(通所介護) 施設状況票

※施設状況票は「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	010

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉・花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△			
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 1 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日							
施 設 名	かみやデイサービス							
施 設 の 所 在 地 番	東京都港区虎ノ門4-3-14							
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	2005 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください						
地 域 区 分	① 1級地	② 2級地	③ 3級地	④ 4級地	⑤ 5級地	⑥ 6級地	⑦ 7級地	⑧ その他
土 地 所 有 の 状 況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0
建 物 所 有 の 状 況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0
建 物 の 全 面 建 替 状 況	1	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦) 2015 年 1 月					

## 2. 利用状況

営 業 日 数	340 / 365・366日		※累計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を空白)						
営 業 時 間	平日 09 : 00 ~ 16 : 15	土 曜 日 09 : 00 ~ 16 : 15	※24時間営業の場合は、00:00~23:59を記入してください。						
営 業 日 曜 日	09 : 00 ~ 00 : 00	09 : 00 ~ 00 : 00	※累計期間内に稼働回数が変わった場合は、重積の要を記入してください。						
定 員	0	1	無	有					
定 員 変 更 後 (期票)	35	30	※累計期間内に定員変更があった場合は、重積の要を記入してください。						
報 酬 区 分	2時間未満	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	8時間以上9時間未満	合計	
延べ利用者数(年間)	719	380	172	110	56	1,437	7,220	0	
要介護1	2,147	2,621	1,880	243	329	0	0	0	
要介護2									
要介護3									
要介護4									
要介護5									
その他									
計	2,866	3,001	2,052	353	385	8,657	110	0	
年度末(決算月末)における登録者数								110	人

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積区分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について  
 「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について  
 「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。  
 当年最初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。  
 【例】  
 「通所介護事業所」と「認知症対応型通所介護事業所」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行先からの電話をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。  
 営業を行っていない場合は、「00 : 00 ~ 00 : 00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてはのみ記入してください。  
 延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用  
 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算。  
 介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

年度末(この事例では3月末)の実人数を記入してください。

年度末（この事例では3月末）の乗人数を記入してください。

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)	748	408		1,156
年度末(決算月末)における登録者数				
週1回程度の利用	8	5		13
週2回程度の利用	6	2		8
その他				
計	14	7		21

キャンセル車の把握について

キャンセル車の把握できる仕組を設けている	0 無 1 有	1	「1」有の場合、月平均のキャンセル率	7.2 %
----------------------	------------	---	--------------------	-------

※会計期間12ヶ月の平均を報告してください。

通常実施の圏域	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	3	
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有	0	
平均送迎時間	60分	最長送迎時間	70分

※「様数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください」

「3. 加算の状況」記入にあたって  
の当該年における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

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	0	中重度者ケア体制加算	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0
栄養改善加算	0 無 1 有	0	口腔機能向上加算	0 無 1 有	0	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	1
入浴介助加算	0 無 1 有	1	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	1
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	ADL維持等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
ADL維持等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0
運動機能向上加算	0 無 1 有	0	選択的サービス稼数追加	0 無 1 有	0	選択的サービス稼数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
事業評価加算	0 無 1 有	0						

「1」有の場合

4. 共生型サービス	指定の有無	0 無 1 有	0
------------	-------	------------	---

母体となるサービスを「1.介護保険サービス」を選択してください。「2.障害福祉サービス」

指定を受けているかどうかを選択してください(複数選択可)	生活介護	0 無 1 有
	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有
	児童発達支援	0 無 1 有
	放課後等デイサービス	0 無 1 有
加算の状況	サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有
	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有
	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

施設を出発して施設に長つてくるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。  
乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

運営経費等で金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。  
定められていない場合には、平均を記入してください。  
【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

5. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください	食費(1日あたり)	650 円	その他(1日あたり)	150 円
--	-----------	-------	------------	-------

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	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)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	0.7		0.7	機能訓練指導員			0.0
生活相談	3.0		3.0	(うち理学療法士)			0.0
看護師等			0.0	(うち作業療法士)			0.0
介護職	6.5	2.2	8.7	(うち言語聴覚士)			0.0
(うち介護福祉士)	4.0	1.3	5.3	(うち看護師)			0.0
事務職員	0.3		0.7	介護支援専門員			0.0
栄養士			0.0	宿			0.0
調理員			0.0	その他			0.0
			0.0	合計	14.5	3.5	18.7

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

派遣業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況

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

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1有」を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって  
 ○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
 ※詳細はP.45の「職員の区分について」をご参照ください。

「弁当の委託」は給食業務の委託にはあたりません。「その他」で「1有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1有」を選択してください。

# K-D② 高齢者福祉サービス【認知症対応型通所介護】 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「1. 施設概要」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 ※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「1. 施設概要」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せ下さい。

年度	区分コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	3	019

## 1. 施設の概要

作成担当者	福花 花子		電話番号	03-3438-XXXX		F A X 番号	03-3438-△△△△	
会計期間(西暦)	2019	年 月 日	2019	年 月 日	～	2020	年 月 日	31
施設名	認知症対応型老人デイサービスかみや							
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-15							
施設開設年月日(西暦)	2000		年 1	月 1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください		
併設の状況	2		1 単独型 2 特養に併設 3 その他施設に併設 4 共用型		宿泊サービスの有無		0 無 1 有	
地域区分	①		①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他					
土地所有の状況	2		1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公営地を含む)		指定管理者の指定		0 無 1 有	
建物所有の状況	3		1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公営地を含む)		0 無 1 有			
建物の全面建替状況	0		0 無 1 有		全面建替の竣工時期(西暦)			

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

## 2. 利用状況

営業日数	325 / 365日		※金計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなくなった日を含む)				
営業時間	平日 09:00 ~ 16:15		※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください。				
営業曜日	土 曜 日 09:00 ~ 16:15						
営業日種別	日 曜・祝 日 00:00 ~ 00:00						
年度内における定員変更の有無	1 有		※金計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更年度を記入してください。				
定員	12		変更後(前月) 10				
定員変更が「1 有」の要	2019		年 6 月				
場合は右欄に記入(西暦)	2019		年 6 月				
報告区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
2時間以上3時間未満							0
3時間以上4時間未満	1,030	750	240	80			2,100
4時間以上5時間未満	655	50	225				930
5時間以上6時間未満							0
6時間以上7時間未満							0
7時間以上8時間未満							0
8時間以上9時間未満							0
合計	1,685	800	465	80	0	0	3,030
延べ利用者数							25人

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。  
 当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

(参考)利用数

(※)利用者の心身の状況によりやむを得ない場合

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。  
 【例】  
 「通所介護事業所」と「認知症対応型老人通所介護事業所」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。  
 営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
 延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用  
 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算  
 介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

年度末(この事例で3月末)の乗人数を記入してください。



介護予防・日常生活総合支援事業 第1号通所事業(通所介護相当サービス・継続した基準のサービス)

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)				
年度末(決算月末)における登録者数				
週1回程度の利用				
週2回程度の利用				
その他				
計				

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	「1.有」の場合、月平均のキャンセル率	3.5 %
-----------------------	------------	---	---------------------	-------

※会計期間2ヶ月の平均を報告してください。

施設を卒業して施設に長らく居るまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。

※1.有の場合は、一番高い圏域を選択してください。

送迎範囲について	※会計期間2ヶ月の平均を報告してください。			
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
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無	1 有	0	2
平均送迎時間	30 分	最長送迎時間	40 分	

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「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	1	生活性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0	卒業改善加算	0 無 1 有	1
口腔機能向上加算	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	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	0
生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	実業スクリーニング加算	0 無 1 有	0	中重度ケア体系加算	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症加算	0 無 1 有	0
個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	0	入浴介助加算	0 無 1 有	0	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0	運動器機能向上加算	0 無 1 有	0
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有	0
-------	------------	---

「1.有」の場合

母体となるサービスを選択してください	1:介護保険サービス 2:障害福祉サービス
--------------------	--------------------------

指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	生活介護 自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	0 無 1 有
加算状況	サービス管理責任者配置等加算 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。段階的に種類の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費(1日あたり) 会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

5. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください

食費(1日あたり)	700 円	その他(1日あたり)	200 円
-----------	-------	------------	-------

共生型サービスの有無を選択してください。

6. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	非常勤職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	非常勤職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	1.0			1.0	機能訓練指導員	2.0			2.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち理学療法士)	1.0			1.0
看護師等	0.5		0.5	1.0	(うち作業療法士)	1.0			1.0
介護職員	3.0			3.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	(うち看護師)				0.0
事務職員				0.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				0.0	宿				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
合計					合計	7.5	0.0	0.5	8.0

機能訓練指導員のうち、名有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	給食業務(全面委託)	0無 1有	清掃	0無 1有
洗濯	0無 1有	宿直	0無 1有	送迎	0無 1有
労務委託業務	0無 1有	会計委託業務	0無 1有	その他	0無 1有

「弁当の委託」は給食業務の委託にはあたりません。「その他」で「1有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって  
 ○併設事業所（短期入所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように入力してください。  
 ※詳細はP.45の「職員の按分について」をご参照ください。

# K-E 高齢者福祉サービス(認知症対応型共同生活介護) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11. 現況報告書の「区分コード」に基づいて発行されています。  
 ※施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。  
 ※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	030

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		F A X 番号	03-3438-△△△△					
会計期間(西暦)	2019	年	4	月	1	日	2020	年	3	月	31	日
施設名	グループホームかみや											
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-14											
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください					
地域	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨その他			
土地所有の状況	2	1法人所有 2借地 3一部借地 4その他(公有地を含む)		0	無	1	有	0				
建物所有の状況	3	1法人所有 2賃借 3一部賃借 4その他(公設を含む)		0	無	1	有	0				
建物の全面建替状況	1	0	無	1	有	全面建替の竣工時期(西暦)		2015	年	1	月	

## 2. 利用状況

※会計期間内に建数回の変更があった場合は、直近の変更内容を記入してください。  
 年度内における定員変更の有無 → 1 有 0 無  
 変更後(期末)の定員変更が「1.有」の場合は右欄に記入してください。

定員	変更後(期末)	ユニット数
当初	12	9
変更後(期末)	1	1

延べ利用者数(年間)	うち短期利用	うち共用型認知症対応型通所介護を実施している場合は利用者数をご記入ください。	年度末(決算月末)における待機登録者数
要支援1	0	0	4
要支援2	94	0	
要介護1	740	0	
要介護2	790	0	
要介護3	901	0	
要介護4	653	0	
要介護5		0	
その他			
計	3,178	3,178	3,178

(参考)利用時

この施設状況票の施設・事業を行っている等  
 有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について  
 「2 借地」および「3 一部借地」を選択  
 された場合、有償無償にかかわらず「(公有  
 地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について  
 「1 法人所有」および「3 一部賃借」を選択  
 された場合、有償無償にかかわらず「(公設  
 を含む)」の有無も選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄およ  
 び「定員」の「変更後(期末)」欄につい  
 ても記入してください。  
 当年度初日(この事例では4月1日)の1回  
 のみ定員変更があった場合は、  
 「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録はいよ  
 うにご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の  
 定員変更数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス  
 分ごとに作成してください。  
 【例】  
 認知症対応型共同生活介護の「ユニット」  
 ごとにサービス区分が分かれている  
 場合は、それぞれについて、施設状況票  
 を作成してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の  
 定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分につ  
 いてのみ記入してください。  
 延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用  
 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算  
 介護保険対象外の利用者および認定切り替  
 え等により介護態別に計算できない利用  
 者は「その他」として計算してください。  
 利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用  
 者数の計算から除外してください。  
 同一日中に利用者の入退所が重なった場合、  
 入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に  
 含めてください。

年度末(この事例では3月末)の乗人数を  
 記入してください。

**「3. 加算の状況」記入にあたって**

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

**「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって**

○当年度の実施の有無を選択してください。

**「6. 従事者の状況」記入にあたって**

○併設事業所（人等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は被分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP45の「職員の被分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託（生末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

**3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。**

夜間支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	認知症行動 心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有
若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日より前2日又は8日)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	退院時相談援助加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
退院後の再入居受入体制	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	退院後の再入居受入体制	0 無 1 有	0	0 無 1 有
栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有
看取り体制(※)	0 整備済 1 整備済	0	0	0 無 1 有	実 績 人 数	0	0	0 無 1 有

(※)看取り体制…業務の有無にかかわらず、看取り看取加算が取得できる体制が整っている場合に「整備済」を選択してください。

**4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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	0	0	0 無 1 有	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
透折の管理	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	ストーマ(人工肛門)・人工膀胱の管理	0 無 1 有	0	0 無 1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	気管切開のケア	0 無 1 有	0	0 無 1 有
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	創傷処置(壊瘍を除く)	0 無 1 有	0	0 無 1 有
排便	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	流腸	0 無 1 有	1	0 無 1 有
その他	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有		0 無 1 有	1	0 無 1 有

**5. 実費負担**

家賃(1ヶ月あたり)	55,000 円	水道光熱費(1ヶ月あたり)	21,000 円
食費(1ヶ月あたり)	1,050 円	その他(1ヶ月あたり)	350 円

**6. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください**

主な職種の内訳	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	合計(人)	主な職種の内訳	常勤職員(人)	非常勤職員(人)	合計(人)
	(a)	(b)	(a)+(b)		(a)	(b)	(a)+(b)
管理職	0.7		0.7	機能訓練指導員			0.0
生活相談員				(うち理学療法士)			0.0
看護職		0.1	0.1	(うち作業療法士)			0.0
介護職員	5.6	1.2	6.8	(うち言語聴覚士)			0.0
(うち介護福祉士)	2.0		2.0	(うち看護士)			0.0
事務職員				介護支援専門員			0.0
栄養士				宿直			0.0
調理員				その他			0.0
		0.4	0.4	合 計	6.3	1.7	8.0

**7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	1

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実人数を記入してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
 ・食費(1ヶ月あたり)=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数×30日  
 ・水道光熱費等(1ヶ月あたり)=年間水道光熱費合計÷年間延べ利用者数×30日

機能訓練指導員のうち、各資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に入数を計上しまいようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# K-F 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

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「11.運営報告書」の区分コードに基づいて表示されています。  
該当の施設状況票が表示されない場合は、真正人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せ下さい。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分  
ごとに作成してください。

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 1 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日	年度	2019	順番コード	12345
施設名	小規模多機能型居宅介護かみや				
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設の開設年月日 (西暦)	2007 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)				
地域区分	① 1級地 ② 2級地 ③ 3級地 ④ 4級地 ⑤ 5級地 ⑥ 6級地 ⑦ 7級地 ⑧ その他				
土地所有の状況	3 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公営地を含む)	0 無 1 有			
建物所有の状況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)			

## 2. 利用状況

※会計期間内に数回の変更があった場合は、最近の変更内容を記入してください。

年度内における定員変更の有無 無 1 有

定員変更の時期 2019 年 8 月

定員変更の理由 定員変更が「有」の場合は「有」の要  
場合は右欄に記入(西暦)

定員変更後 20 名 (期末)

定員変更前 27 名 (期首)

延べ利用者数(年間)	【通い】		【訪問】	月別登録者数 合計
	最大定員数	9 名 まで		
要支援1	60	120	80	20
要支援2	60	210	70	25
要介護1	400	1,560	450	100
要介護2	480	1,400	300	80
要介護3	150	670	50	40
要介護4	550	790	30	30
要介護5		70	60	7
その他				
合 計	1,710	4,820	1,046	302

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有無無関係にかかわらず「(公有地を含む)」の旨無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有無無関係にかかわらず「(公設を含む)」の旨無も選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。  
当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。  
複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入し  
延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが宿泊10日、通い100日利用  
Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50日利用  
→宿泊10×20=30 通い100×30=130 訪問50 と計算。

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。  
1日のうちに利用者の入退所がある場合、退所者と入所者の両方を延べ利用者として計上してください。

各月(4月~3月)の登録者数の合計数を記入してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

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	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
看取り連携体制加算	0 無 1 有	訪問体制強化加算	0 無 1 有	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(Ⅰを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅰ)ハ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅱ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅱ)ハ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰを算定)(Ⅱ)ハ	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(Ⅳ)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	0 無 1 有	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	若年性認知症患者受入加算	0 無 1 有
栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	実績人数	0 0 0 6

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

※看取り体制・実績の有無にかかわらず、看取り看護加算が取得できる体制が整っている場合「整備済」を選択してください。

4. 共生型サービス  
指 定 の 有 無  
0 : 無 1 : 有

「1:有」の場合

母体となるサービスを1:介護保険サービスを選択してください2:介護福祉サービスを選択してください

生活介護	0 無 1 有	0 無 1 有
自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	0 無 1 有
児童発達支援	0 無 1 有	0 無 1 有
放課後等デイサービス	0 無 1 有	0 無 1 有
短期入所	0 無 1 有	0 無 1 有
居宅介護	0 無 1 有	0 無 1 有
重度訪問介護	0 無 1 有	0 無 1 有

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

5. 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
透析の管理	0 無 1 有	0 無 1 有	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	0 無 1 有	0 無 1 有
疼痛の管理(鎮薬を用いるもの)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
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
ホプライザー	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
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

運営経費等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。  
定められていない場合には、平均を記入してください。  
【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

6. 実費負担

食費(1日あたり)	400 円	滞在費(1日あたり)	600 円	その他(1日あたり)	500 円
-----------	-------	------------	-------	------------	-------

「3. 加算の状況」記入にあたって  
○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

「5. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって  
○当年度の実施の有無を選択してください。

7. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

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)
管理職	10			10	機能的訓練指導員				0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等				0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	35	60		110	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	30	35		65	(うち看護師)				0.0
事務職員				0.0	介護支援専門員	10			10
栄養士				0.0	宿直				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
合計					合計	55	60	15	135

派遣業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しなさい。

8. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	1		0	1		0	1
洗濯	0	1	宿直	0	1	送迎	0	1
労務委託業務	0	1	会計委託業務	0	1	その他	0	1

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「7. 従事者の状況」記入にあたって  
 ○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は区分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
 ※詳細はP.45の「職員の区分について」をご参照ください。

機能的訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

# K-G 高齢者福祉サービス(訪問介護) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「上.型説明書き」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問い合わせください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	5	098

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
 「訪問介護事業所」と「夜間対応型訪問介護事業所」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-△△△△
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日				
施設名称	ヘルパーズセンターかみや				
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設の開張年月日(西暦)	1999年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(サテライト含む)				
併設の状況	1. 単独型 2. 事業所又は集合住宅に併設・隣接				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤6級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	2 借地 3 一部借地 4 その他(公有地を含む)	0 無 1 有			
建物所有の状況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他(公設を含む)	0 無 1 有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦)			
年	月				

## 2. 利用状況

営業日数	385 / 365-366日 ※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)			
営業時間	平日 00:00 ~ 23:59	土曜日 00:00 ~ 23:59	日曜・祝日 00:00 ~ 23:59	※24時間営業の場合は、00:00~24:00と記入してください。

介護要	身体介護				生活援助		通院等 乗降介助
	20分未満	20分以上～30分未満	30分以上～1時間未満	1時間以上	20分以上～45分未満	45分以上	
延べサービス提供回数(回)	320	1,000	500	300	1,200	800	

※「身体介護」と「生活援助」が混在する場合、「身体介護」と「生活援助」をそれぞれの時間に分けて入力してください。

## 介護予防・日常生活総合支援事業 第1号訪問事業(訪問介護相当サービス)

要支援	訪問型サービス費				短時間
	I(週1回程度)	II(週2回程度)	III(週2回程度を超え、IV(月4回まで)	VI(月9～12回)	
年間延べ利用者数(人)	280	340	360		
年間延べ利用回数(回)					

延べ利用者数の算出方法  
 (例) Eさんが介護予防訪問介護Ⅰを5ヶ月間利用  
 Fさんが介護予防訪問介護Ⅰを12ヶ月間利用  
 →5+12=17 と計算

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)の延べ訪問回数を記入してください。

年度末(決算月)における登録者数	要支援 40人	要介護 5人	その他 0人
年度末(決算月)における利用者数	要支援 38人	要介護 5人	その他 0人
年間延べ訪問回数	480回	ケアプラン届出の状況 0無 1有	同一建物内サービス算定 0減算無 1減算

年度末(決算月)の注釈を記載してください。

年度末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)の利用者数を記入してください。  
 同じ利用者に複数のサービスを提供しても利用者数は1人と記入してください。  
 【例】  
 決算月の1ヶ月間で、Aさんが2回、Bさんが4回利用した場合⇒利用者数: 2人

営業時間帯が増える場合には、それぞれ長い時間帯を記入してください。  
 営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00～00:00」としてください。



訪問介護の範囲について

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	2
利用者1人あたり平均訪問移動時間	15分	30分

(※) 複数の該当がある場合は、一番長い圏域を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0」無、「1」有」を選択してください。

生活機能向上連携加算 (I)	0 無 1 有	生活機能向上連携加算 (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 (IV)	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	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算 (II)	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算 (II)	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
特定事業所加算 (IV)	0 無 1 有	特定事業所加算 (V)	0 無 1 有	中山間地域等における介護サービス提供加算	0 無 1 有	中山間地域等における介護サービス提供加算	0 無 1 有
緊急時訪問介護加算	0 無 1 有	緊急時訪問介護加算	0 無 1 有	特別地域介護予防訪問介護加算	0 無 1 有	特別地域介護予防訪問介護加算	0 無 1 有

4. 共生型サービス

指定の有無  
0 無 1 有

「1」有の場合

身体となるサービスを1:介護保険サービス 2:障害福祉サービス 選択してください	0 無 1 有	指定を受けているサービスを複数選択してください(複数選択可)	0 無 1 有
居室介護	0 無 1 有	重度訪問介護	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算 (I)	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算 (II)	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算 (II)	0 無 1 有
共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有		

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

5. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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  
褥瘡吸引 0 無 1 有

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算数 (b)	派遣職員等の常勤換算数 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算数 (b)	派遣職員等の常勤換算数 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理 者	1.0			1.0	機能訓練指導員 (うち理学療法士)				0.0
生活相談員 等				0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員 等	5.5	2.0	0.5	8.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	5.5	2.0	0.5	8.0	(うち看護師)				0.0
					介護支援専門員				0.0
					その他				0.0
					合計	6.5	2.0	0.5	9.0

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0」無、「1」有」を選択してください。

登録ヘルパー実人数 100人  
労働委託業務 0 無 1 有  
会計委託業務 0 無 1 有  
その他 1 有

10月1日における実人数を記入してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1」有」を選択してください。

施設を出生して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

○当年度の実施の有無を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と業務または他の職員と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.45の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1」有」を選択してください。

# K-H 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

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」[1]「地理情報報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が登録されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
2019	12345	5	008

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-XXXX			F A X 番号	03-3438-XXXX			
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日	～	2020 年 3 月 31 日	施設名称	夜間訪問介護事業所かみや							
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13											
施設の開設年月日 (西暦)	2010 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください										
併設の状況	1 単独型	2 事業所又は集合住宅に併設・隣接	3 その他									
地域区分	① 1級地	② 2級地	③ 3級地	④ 4級地	⑤ 5級地	⑥ 6級地	⑦ 7級地	⑧ その他				
土地所有の状況	2 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他 (公有地を含む)	0 無	1 有	0					
建物所有の状況	2 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他 (公設を含む)	0 無	1 有	0					
建物の全面建替状況	0 無	1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)									

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
 「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
 「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

## 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】

「訪問介護事業所」と「夜間対応型訪問介護事業所」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

## 2. 利用状況

営業日数	365 / 365-366日			※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)												
営業時間	平日	22 : 00	～	07 : 00	※24時間営業の場合は、00:00～03:59と記入してください。											
	土曜日	22 : 00	～	07 : 00												
	日曜・祝日	22 : 00	～	07 : 00												
区分	夜間対応型訪問介護(Ⅰ)											夜間対応型訪問介護(Ⅱ)				
延べ利用者数(年間)	基本夜間対応型訪問介護				随時訪問サービス(Ⅰ)				定期巡回サービス(Ⅱ)							
延べ訪問回数(回)	10				330				0				100			
年度末(決算月末)における登録者数	20人															
夜間対応型訪問介護の範囲について																
通常実施の圏域	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	30分			利用者の最長訪問移動時間			60分			※複数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください						

会計期間内に提供したサービスの延べ訪問回数を記入してください。

年度末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

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)を記入してください。介護に有する時間は除外してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00～00:00」としてください。

延べ利用者数の算出方法  
 (例) Gさんが基本夜間対応型訪問介護を7ヶ月間利用  
 Hさんが夜間対応型訪問介護Ⅱを11ヶ月間利用  
 →基本夜間対応型訪問介護:7  
 夜間対応型訪問介護Ⅱ:11  
 と計算

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「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	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ハ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ニ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ホ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ヘ	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ
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	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	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	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	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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)	呼吸吸引
0 無 1 有	0 無 1 有
0 無 1 有	0 無 1 有

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP45の「職員の按分について」を参照ください。

5. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

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)	非常勤職員等の 常勤換算(b)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理職者	1.0			1.0	機能訓練指導員 (うち理学療法士)				0.0
生活相談員				0.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師等				0.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員	0.5	0.5	0.5	1.5	(うち看護師)				0.0
(うち介護福祉士)	0.5	0.5		1.0	介護支援専門員				0.0
					その他				0.0
					合計	1.5	0.5	0.5	2.5

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

10月1日における実人数(常勤換算は不要)を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
	0 無 1 有	1	0 無 1 有	0	0 無 1 有

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

登録ヘルパー実人数	20人
-----------	-----

# K-1 高齢者福祉サービス【訪問看護】 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が表示されない場合は、実法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	3	013

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-XXXX
会計期間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日	施設名	訪問看護ステーションかみや		
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13	施設の開設年月日 (西暦)	1995 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください	
種別	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所	併設の状況	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接		
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	2 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む) 1 有 0 無				
建物所有の状況	3 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公称を含む) 1 有 0 無				
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦) 年 月			

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について

「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について

「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公称を含む)」の有無も選択してください。

## 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

### 【例】

「訪問看護事業所」と「定期巡回・随時対応型訪問看護事業所」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

## 2. 利用状況

営業日数	365 / 365-366日		※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)	
営業時間	平日 08 : 30 ~ 17 : 30	土曜日 08 : 30 ~ 12 : 30	日曜・祝日 00 : 00 ~ 00 : 00	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください。

### 【介護保険法上の利用実人数等】

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	その他
利用実人数(人)	1	3	7	6	4	1	8	1
延べ訪問回数(年間)	5	110	150	115	200	20	345	5
(うちPT、OT、STの訪問回数)	5	110	150	115	200	20	345	5
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所(連携型)との連携	0 無 1 有		同一建物内サービス減算		0 減算無 1 減算有		0	

### 【健康保険法上の利用実人数等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
利用実人数(人)	1	
延べ訪問回数(年間)	3	

### 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	3
利用者1人あたり平均訪問移動時間	20分	利用者の最長訪問移動時間
利用者1人あたり平均訪問移動時間	40分	(※)複数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

利用実人数・延べ訪問回数の算出方法  
 (例) さんが1年間に訪問を15回利用  
 Jさんが1年間に訪問を25回利用  
 →利用実人数:1+1=2  
 延べ訪問回数:15+25=40 と計算。

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

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)を記入してください。看護に有する時間は除外してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

機能強化型訪問看護管理療養費(1)	0 無 1 有	機能強化型訪問看護管理療養費(2)	0 無 1 有	機能強化型訪問看護管理療養費(3)	0 無 1 有
退院時共同指導加算	0 無 1 有	看護・介護職員連携強化加算	0 無 1 有	看護体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有
看護体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(イおよびロを算定する場合)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(ハを算定する場合)	0 無 1 有
複数名訪問加算(Ⅰ)	0 無 1 有	複数名訪問加算(Ⅱ)	0 無 1 有	特別地域訪問看護加算	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	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(Ⅰ)	0 無 1 有	特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有	チームケア加算	0 無 1 有
看取り体制(※)整備済	0 無 1 有	実績人数	5人		

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度に看取りの介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取りの介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

(※)看取り体制…実績の有無にかかわらず、看取り看護加算が取得できる体制が整っている場合「1 整備済」を選択してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)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	気管切開のケア	0 無 1 有	疼痛の管理	0 無 1 有
疼痛の管理(薬薬を用いるもの)	0 無 1 有	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	モニタリング測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	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	喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	尿管管理(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	摘便	0 無 1 有	洗腸	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

※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

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	1.0			1.0	機能訓練指導員		0.1		0.1
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)		0.1		0.1
保健師				0.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師	3.0		1.0	4.0	(うち言語聴覚士)				0.0
看護師				0.0	(うち看護師)				0.0
介護職員				0.0	介護支援専門員				0.0
(うち介護福祉士)				0.0	その他				0.0
				0.0	合計	4.0	0.1	1.0	5.1

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP45の「職員の按分について」をご参照ください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
--------	------------	--------	------------	-----	------------

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# K-J 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「11.施設報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 ※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

※施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

年度	2019	順番コード	12345	拠点コード	3	施設番号	041
----	------	-------	-------	-------	---	------	-----

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-XXXX
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日	施設名	サポートセンターかみや		
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13	施設の種類	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接		
施設の開設年月日 (西暦)	2000 年 1 月 1 日	施設の形状	1 一体型 2 連携型		
施設の状態	2	施設の区分	① 1級地 ② 2級地 ③ 3級地 ④ 4級地 ⑤ 5級地 ⑥ 6級地 ⑦ 7級地 ⑧ その他		
土地所有状況	2	土地所有の状況	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公称を含む)		
建物所有状況	3	建物所有の状況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公称を含む)		
建物の全面積状況	1	建物の全面積状況	0 無 1 有 2 全面積の竣工時期 (西暦) 2010 年 4 月		

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について「2. 賃借」および「3. 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公称を含む)」の有無も選択してください。

## 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

### 【例】

「訪問看護事業所」と「定期巡回・随時対応型訪問看護事業所」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

## 2. 利用状況

営業日数 365 / 365-366日 ※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなくなった日を含む)

### 【介護保険上の利用実人数等】

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
訪問利用者	55	65	66	45	5	
延べ定期巡回訪問回数(年間)	5,700	8,500	8,400	10,900	220	
延べ随時対応訪問回数(年間)	20	1,800	1,100	5,300	5	
訪問利用者	1			1		1
延べ定期巡回訪問回数(年間)				30		20
延べ随時対応訪問回数(年間)						

この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

利用実人数・延べ訪問回数の算出方法  
 (例)さんが1年間に訪問を15回利用  
 →利用実人数:1+1=2  
 延べ訪問回数:15+25=40 と計算。

介護保険対象外の利用者および認定の猶予等により介護保険別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

【例】月ごとの利用実人数の年間合計数を介護報酬区分ごとに記入【例:毎月20人が12ヶ月利用→20人×12月=240人】

### 【健康保険法等の利用実人数等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
訪問利用者	20	
延べ定期巡回訪問回数(年間)	700	
延べ随時対応訪問回数(年間)	0	
訪問利用者	0 無 1 有	0 施設内 1 法人内 2 法人外
1月あたり平均コール件数	700	
市町村独自報酬取得の有無	0 無 1 有	0

1の場合、オペレーションセンターの設置状況

(※)月ごとの利用実人数の年間合計数を介護報酬区分ごとに記入

【例:毎月20人が12ヶ月利用→20人×12月=240人】

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、労働者災害補償保険および生活保護等の公費負担医療)の利用者について記入してください。

同じ利用者が複数回数サービスを提供しても利用実人数は1人と記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

項目	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
退勤時共同研修加算	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
サード提供体制強化加算(Ⅰ)	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
サード提供体制強化加算(Ⅱ)	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
サード提供体制強化加算(Ⅲ)	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
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	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
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	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
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	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
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	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
中山間地域等特定処遇改善加算	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
中山間地域等に居住する者へのサード提供加算	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
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
特別管理加算Ⅰ	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
特別管理加算Ⅱ	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
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	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
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	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(※)を整備	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(※)を整備済	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
実績	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

当年度に看取り介護加算を算定した看取りの実績人数を記入してください。

4. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等 (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 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	機能訓練指導員				0.0
生活相談員					(うち理学療法士)				0.0
看護師	0.2			0.2	(うち作業療法士)				0.0
看護職員		0.3		0.3	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員	3.0	0.5		3.5	(うち看護士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	介護支援専門員				0.0
					オペレーター	1.5			1.5
					その他				0.0
					合計	5.0	0.7	0.3	6.0

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

5. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
会計委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
その他	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按份して記入してください。

○他の施設、事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.45の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# K-K 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「11.施設報告書」の区分コードに基づいて入力されています。  
 ※今年度の提出様式は、「2019年度」です。  
 ※施設状況票が表示されない場合は、貴法人の財務諸表等入力シートの作成担当者にお問合せください。

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日	年度	2019	施設票番号	12345 3 043
施設名	看護小規模多機能型居宅介護事業所かみや				
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設の開設年月日(西暦)	1997年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
この施設状況票の作成対象					
併設の状況	1. 単独型 2. 介護保険事業所に併設・隣接 3. 診療所に併設 4. その他				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他				
土地所有の状況	1. 法人所有 2. 借地 3. 一部借地 4. その他 (公有地を含む) 0 無 1 有				
建物所有の状況	1. 法人所有 2. 賃借 3. 一部賃借 4. その他 (公営を含む) 0 無 1 有				
建物の全面建替状況	全面建替の竣工時期(西暦) 2010年1月				

## 2. 利用状況

※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容を記入してください。

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有	変更時期(西暦)	2019年10月
定員(期首)	25	変更後(期末)	27

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	延べ利用者数(年間)				月別登録者数 合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問介護】(回数)	【訪問】(回数)	
	最大定員数 9名 まで	最大定員数 15名 まで			
	1,000	1,300	3,000	96	60
	500	500	3,700	110	30
	10	1,300	8,500	250	60
	1,800	300	1,500	100	15
		2,000	1,000	30	80
	2,810	5,400	17,700	580	245

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には、「本体施設」と「サテライト施設」を合計し内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営を含む)」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

当年度初日(4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択し、「定員」の「当初」欄に定員数を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみに記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
 利用 Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用  
 →宿泊:10×20=30  
 通い:100×30=130  
 訪問:50 と計算。

1日のうち利用者が入退所がある場合は、退所者と入所者の両方を延べ利用者として計上してください。

決算区分ごとに、各月(4月～3月)の登録者数の合計数を記入してください。



「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当該年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	退院時共同指導加算	0 無 1 有	1
緊急時訪問看護加算	0 無 1 有	0	特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
ターミナルケア加算	0 無 1 有	0	看護体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看護体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
訪問体制強化加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用受入加算	0 無 1 有	1	総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅵ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	中山間地域の居住者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	サテライト体制整備加算	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	実 績	0 無 1 有	0	実 績	0 無 1 有	0
実 績	0 無 1 有	0	未整備	0 無 1 有	0	未整備	0 無 1 有	0
未整備	0 無 1 有	0	取 入	0 無 1 有	0	取 入	0 無 1 有	0
取 入	0 無 1 有	0	取 入	0 無 1 有	0	取 入	0 無 1 有	0

当該年度に看取りの介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

※「看取りの有無にかかわらず、看取り看護加算が取得できる体制が整っている場合」1 整備済みを選択してください。

4. 共生型サービス

指定の有無 0 無 1 有

「1:有」の場合

母体となるサービスを1つ以上選択してください。	0 無 1 有	0 無 1 有	1つ以上の介護関係サービスを1つ以上選択してください。	0 無 1 有	0 無 1 有
生活介護	0 無 1 有	0 無 1 有	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	0 無 1 有
児童発達支援	0 無 1 有	0 無 1 有	放課後等デイサービス	0 無 1 有	0 無 1 有
短期入所	0 無 1 有	0 無 1 有	居宅介護	0 無 1 有	0 無 1 有
重度訪問介護	0 無 1 有	0 無 1 有	サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有
共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有

共生型サービスの有無を選択してください。

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

「5. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって  
 ○当年度の実施の有無を選択してください。

5. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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	0	0	0	0	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1
透析の管理	0 無 1 有	0	0	0	0	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	0	0	0	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	1
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	0	0	0	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	1	1	1	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1
ネブライザー	0 無 1 有	0	0	0	0	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1
排便	0 無 1 有	0	1	1	1	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1
その他	0 無 1 有	0	0	0	0	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	1

運営規程等で金額が定められている場合は、その金額を記入してください。  
 段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。  
 定められていない場合には、平均を記入してください。  
 【例】  
 ・食費(1日あたり)=会計期間内の食費  
 合計÷年間延べ利用者数

6. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください

食費(1日あたり)	300 円	滞在費(1日あたり)	450 円	その他(1日あたり)	500 円
-----------	-------	------------	-------	------------	-------

7. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員(常勤換算)(b)	常勤職員等の常勤換算(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)	合計(a)+(b)+(c)	派遣職員等の常勤換算(d)	合計(e)=(d)+(a)+(b)+(c)
管理	1.0		1.0	2.0	機械・訓練・指導員					
生活相談員	0.0		0.0	0.0	(うち理学療法士)					
看護師等	3.0	0.5	3.5	3.5	(うち作業療法士)					
介護職員(うち介護福祉士)	9.0	3.0	12.0	12.0	(うち言語聴覚士)					
事務員	8.0	1.0	9.0	9.0	(うち看護師)					
栄養士		1.0	1.0	1.0	介護支援専門員					
調理員			0.0	0.0	その他					
			6.0	6.0	合計					

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は「調理員」に入数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

8. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	0	0	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	1	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	0	0	宿直	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	0	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0

「7. 従事者の状況」記入にあたって  
 ○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按份して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
 ※詳細はP.45の「職員の役分について」をご参照ください

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# K-M

## 高齢者福祉サービス高齢者福祉サービス(地域包括支援センター) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	12345	3	007

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」(11. 現状報告書の「区分コード」に基づき表示されています。該当の施設状況票が変更されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

### 1. 施設概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△	
会計期間(西暦)	2019年4月1日～2020年3月31日	所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13			
施設名	地域包括支援センターかみや					
施設所在地	〒105-0001	開設年月日(西暦)	2005年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください		
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他					
土地所有の状況	2 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他(公営地を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0	
建物所有の状況	2 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他(公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0	
建物の全面代替状況	0 無 1 有	全面代替の竣工時期(西暦)	年	月		
併設の状況	2 1 独立型 2 併設型					

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」の「サービス区分」に作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

### 2. 利用状況

営業日数	295 / 365-366日	※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)
相談件数	670	

区分	ケアプラン		作成	
	受託	委託	委託	委託
利用実人数	88	86	0	0

### 3. 加算の状況

介護予防小規模多機能型居宅介護事業加算	0 無 1 有	1
---------------------	---------	---

※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

### 4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(人)		主な職種の内訳		合計	
	(a)	(b)	(a)+(b)	(c)	(a)+(b)+(c)	(d)
管理者	0.5		0.5	介護支援専門員	1.0	1.0
保健師	2.0		2.0	社会福祉士	1.0	1.0
看護師等		0.1	0.1	その他	1.0	1.0
合計	2.5	0.1	2.6	合計	4.5	5.6

### 5. 委託の状況

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

※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって  
○併設事業所(入所等)と専務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は併設して記入してください。  
○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.45の「職員の区分について」をご参照ください。



# K-01

## 高齢者福祉サービス(養護老人ホーム) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」の「11.施設報告書の区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が提示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当欄にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。  
 年度 12345 順番コード 001 拠点コード 002 施設票番号

### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X	番号	03-3438-△△△△			
会 計 期 間	(西暦) 2019	年	4	月	1	日	~	2020	年	3	月	31	日
施設名	養護老人ホームかみや												
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-3												
施設の開設年月日	(西暦) 1980	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください						
この施設状況票の作成対象													
地域区分	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦7級地	⑧その他					
土地所有の状況	2	2	2	2	2	2	2	0無 1有	1	0無 1有	0	0	
建物所有の状況	2	2	2	2	2	2	2	0無 1有	1	0無 1有	0	0	
建物の全面代替状況	0	0	0	0	0	0	0	0無 1有	1	0無 1有	0	0	
一般型・盲型	0	0	0	0	0	0	0	0無 1有	1	0無 1有	0	0	

### 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	有	時 期	2019	年	10	月
定員 (床)	当初 (期首) 48	変更後 (期末) 50				
特定施設入居者生活介護(床)	当初 (期首) 12	変更後 (期末) 12				
合 計	当初 (期首) 60	変更後 (期末) 62				

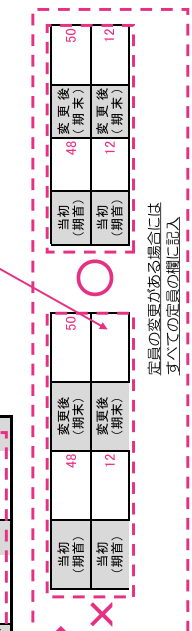
※特定施設入居者生活介護1の定員は、**うる書きではありせん**のでご注意ください。

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」の「サービス区分」毎に作成をお願いします。  
 【例】  
 「養護老人ホーム」と「特定施設入居者生活介護」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託を行うこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は、「1有」を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。  
 当年度初日(4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0無」を選択し、「定員」の「当初(期首)」欄に変更後の人数を記入してください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

記入が必要です



「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について  
 「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有無無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について  
 「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有無無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他のサービス区分の定員数と重複登録しないようにご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。  
 「年度内における定員変更の有無」が「1有」の場合は、すべての認可定員の欄に記入してください。

※定員の「合計」の欄が、施設の定員数と一致するように記入してください。「特定施設入居者生活介護」の定員欄は、うち書きとして記入しないでください。  
 【例】  
 定員60床の養護老人ホームで、特定に変更がなく、定員が2床増床となった場合：  
 ・定員：当初(期首)48床、変更後(期末)50床  
 ・特定：当初(期首)12床、変更後(期末)12床

＜月別利用者数＞ ※各月末の利用者数を報酬区分別に記入してください

報酬区分	介護保険未利用者					特定施設入居者生活介護					合計
	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				
月4月	30	2	2	1	5	4	2	0	46		
5月	30	1	2	2	4	6	1	1	47		
6月	32	1	2	2	4	6	1	1	49		
7月	32	1	2	2	4	6	1	1	49		
8月	33	1	2	2	4	6	1	1	50		
9月	33	0	3	2	4	6	1	1	50		
10月	33	1	2	2	4	6	1	1	50		
11月	32	1	2	2	4	6	1	1	49		
12月	33	1	3	4	6	1	1	1	50		
1月	33	1	1	3	4	6	1	1	50		
2月	33	1	1	3	4	6	1	1	50		
3月	32	1	2	3	4	6	1	1	50		
計	386	12	22	27	49	70	13	11	590		
(参考) 特定支援利用者数	11,748	365	669	821	1,490	2,129	395	335	17,952		

介護保険の請求を行っている場合は、報酬区分ごとの延べ利用者数を記入してください。

参考：利用費

この施設要素に配賦された決算区分についてのみ記入してください。  
月末の利用者を報酬区分ごとに記入してください。

相番および介護保険対象外の利用者、認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「介護保険未利用者」欄に記入してください。

利用中の外泊や入院等の日数は、利用人数から除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって  
○当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

算定区分	0 無 1 有	1 有	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	0 無 1 有	1 有	1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	0	夜間看護体制加算	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
障害者等支援加算	0 無 1 有	1	看取り介護加算(死日以前4日および前々日)	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
看取り介護加算(死日)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	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
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	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
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	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
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	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
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	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
入居継続支援加算	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	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
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	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	0	実績	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

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

(※)看取り体制・実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が取得できる体制が整っている場合は「1 整備済」を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
透析の管理	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
排便	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と専務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他のサービス区分の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.45の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

5. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	非常勤職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	非常勤職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
施設長	1.0			1.0	看護職員	1.0			1.0
医師	0.1			0.1	栄養士	1.0			1.0
生活相談員	2.0			2.0	調理員	4.0	2.5	6.5	6.5
支援員	10.0	4.2	1.3	15.5	事務員	1.0	0.5	1.5	1.5
介護職員			1.0	1.0	その他				0.0
介護支援専門員				0.0	合計	20.1	8.2	1.3	29.6

※同一拠点のK-O②の従事者数と重複登録しないようご注意ください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	0	0	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	0	0	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	0	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# K-02

## 高齢者福祉サービス(介護老人ホーム(特定))施設状況票

※今年度の提出様式は、「2019年度」です。

年度	2019	顧客コード	I2345	拠点コード	001	施設番号	001
----	------	-------	-------	-------	-----	------	-----

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」の「区分コード」に基づいて表示されています。  
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△			
会 計 期 間 (西暦)	2019 年 4 月 1 日 ~ 2020 年 3 月 31 日							
施設名	養護老人ホームかみや							
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13							
施設の開設年月日 (西暦)	1980 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください						
この施設状況票の作成対象 1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)								
地域区分	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦7級地	⑧その他
土地所有の状況	1	1	1	0	0	0	0	0
建物の所有の状況	1	1	1	0	0	0	0	0
建物の全面代替状況	1	0	1	0	0	0	0	0
一般型・宣言型	0	1	0	0	0	0	0	0
指定施設	0	0	0	0	0	0	0	0
指定管理者の指定	0	0	0	0	0	0	0	0
全面代替の竣工時期 (西暦)	2010 年 4 月							
指定施設入居者生活介護の指	0	0	0	0	0	0	0	0
一般型・宣言型	0	1	0	0	0	0	0	0

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について「2 借借」および「3 一部借借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他のサービス区分の定員数と重複登録しないようご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって  
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分毎に作成してください。  
 【例】「養護老人ホーム」と「特定施設入居者生活介護」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託を行っている場合は「1 有」を選択してください。  
 定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。  
 当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

### 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有	変更時期 (西暦)	2019 年 10 月
特定施設入居者生活介護の定員(期首)	78	期末	80	

※各社管内に複数回の数回の変更があった場合は、直近の変更内数を記入してください。  
 ※定員変更が「1 有」の場合は右欄に記入(西暦)してください。

※同一拠点のK-02に特定施設入居者生活介護の定員数を入力済みの場合は入力不要です。



＜月別利用者数＞ ※各月末の利用者数を報測区分別に入力してください

報測区分	特定施設入居者生活介護										合計
	介護保険未利用者	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			
4月	50	2	2	1	5	12	5	2			79
5月	50	1	2	2	5	12	5	2			79
6月	49	1	2	2	5	12	5	2			78
7月	49	1	2	2	5	12	5	2			78
8月	50	1	2	2	5	12	5	2			79
9月	50	0	3	2	5	12	5	2			79
10月	53	1	2	2	5	12	5	2			82
11月	53	1	2	2	5	12	5	2			82
12月	53	0	1	3	5	12	5	2			81
1月	53	0	0	3	5	12	5	2			80
2月	53	0	0	3	5	11	6	2			80
3月	53	0	1	3	5	11	6	2			81
計	53	8	19	27	60	142	62	24			395
(参考)特定入居者数	1,612	243	578	821	1,825	4,319	1,885	730			12,013

(参考)利用率
---------

介護保険の請求を行っている場合は、報測区分ごとの延べ利用者数を記入してください。

※ 同一拠点のK-0(1)に特定施設入居者生活介護の利用者数を記入済みの場合は、入力不要です。

この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
 月末の利用者を報測区分ごとに記入してください。  
 措置および介護保険対象外の利用者、認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「介護保険未利用者」欄に記入してください。  
 利用中の外泊や入院等の日数は、利用人数から除外してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

寒冷地加算	0 無 1 有	1	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	1	単身社在手当加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	0	夜間看護体制加算	0 無 1 有	1	医療機関連携加算	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	1	看取り介護加算(死亡日以前4日及び以下)	0 無 1 有	1	看取り介護加算(死亡日及び前々日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	1	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	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(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	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(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅵ)	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	退院・退所時連携加算	0 無 1 有
入居継続支援加算	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	若年認知症入居者受入加算	0 無 1 有
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	身体拘束禁止事業計画加算	0 無 1 有
看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	1	実績人数	5	人		

「3. 加算の状況」記入にあたって  
 ○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

(※)看取り体制…実践の有無にかかわらず、看取り看護加算が取得できる体制が整っている場合「1 整備済」を選択してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「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	1	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	1	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	1	ストーマ(人工肛門)・人工膀胱の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	1
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	1
栄養の管理(栄養を用いるもの)	0 無 1 有	1	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	1	カーテールの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	1
ネプライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	1	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
排便	0 無 1 有	0	洗滌	0 無 1 有	1	一時的導尿	0 無 1 有	1
その他	0 無 1 有	0						

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は被分して記入してください。

○他のサービス区分の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.45の「職員の被分について」をご参照ください。

5. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

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)
施設長	1.0			1.0	看護職員	1.2			1.2
医師	0.4			0.4	栄養士	1.0			1.0
生活相談員	2.5			2.5	調理員	4.5	1.1		5.6
支援員	5.0	1.0		6.0	事務員		0.5		0.5
介護職員	7.2		0.6	7.8	その他				0.0
介護支援専門員				0.0	計	22.8	2.6	0.0	25.4

※同一拠点のK-0①の従事者数と重複登録しないようご注意ください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「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	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

嘱託医については記入しないでください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。