

通所リハビリテーション 施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

I-C

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
----------------------	----	-------	-------	-------

施設状況票入力にあたってのお願い

- 施設の状況をご確認の上、入力欄(太枠内)を入力してください。また、入力されている内容が誤っている場合は修正してください。
- 各項目の記入にあたり、指定がない場合は、会計期間末日の状況を入力してください。
- 一つの建物で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに按分が必要な場合は各事業で調整してください。また、同じ職員が複数事業で勤務している場合などは、勤務時間や人件費で従事者を按分してください。
- 入力内容について当機構で確認後、作成担当者様にご連絡することがあります。

作成担当者	電話番号	※14桁以内の半角数字とハイフンで入力してください。	FAX番号 (任意)
-------	------	----------------------------	---------------

1. 施設の概要

施設名	介護保険 事業所番号
施設の所在地	郵便番号 <input type="text"/> ※3桁の半角数字とハイフンと4桁の半角数字の郵便番号を入力してください。(例: 105-8486) 住所 <input type="text"/>
開設年月日	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 指定管理者の指定 <input type="text"/> ※行政から指定管理者として指定を受けて施設を運営している場合は「1」を入力してください。
土地・建物の所有状況	※次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1] 法人所有 [2] 全て賃借(借地) [3] 一部賃借(借地) [4] その他) 土地の所有状況 <input type="text"/> 建物の所有状況 <input type="text"/>
公有地等の状況	※土地(建物)の一部に公有地(公設の建物)を含む場合は「1」を入力してください。 公有地の有無 <input type="text"/> 公設の建物有無 <input type="text"/>
建物の延床面積	<input type="text"/> m ² ※一つの建物で複数の事業を行っている場合は当該事業に使用している面積を入力してください。
全面建替の竣工時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 ※開設から全面建替を行っていない場合は空欄にしてください。 また、複数回行われている場合は直近の竣工時期を入力してください。
会計期間	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 ~ 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
地域区分	※介護報酬における地域区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[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)
併設の状況	※併設している施設について、次の選択肢からお選びください。この施設状況票の事業がサテライト型の場合は[8]を選択してください。また、その他以外で複数の選択肢が該当する場合は、数字の小さいものを入力してください。 (選択肢:[1] 併設無し [2] 介護老人保健施設 [3] 病院 [4] 介護医療院 [5] 診療所 [6] 特養 [7] ケアハウス [8] その他) 通所リハビリテーションの報告方法 <input type="text"/> ※「2 介護老人保健施設」「4 介護医療院」を選択した場合は、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1] 本体施設(介護老人保健施設または介護医療院)の施設状況票にまとめて報告 [2] 通所リハビリテーションの施設状況票で報告) 本体施設の施設票番号 <input type="text"/> ※「通所リハビリテーションの報告方法」で[1]を選択した場合のみ、入力してください。施設票番号は、別で出力されている本体施設の施設状況票の右上に記載されています。
期中の開設・廃止等	※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、最も適当なものを次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1] 開設 [2] 休止 [3] 廃止 [4] 譲渡) 複数該当する場合は選択肢の番号が大きいものを優先して選択してください。

2. 利用状況

定員の変更(年度内)	※年度内に定員を変更した場合は「1」を入力し、右欄に変更した時期を入力してください。年度内に複数回変更した場合は、直近の変更内容を入力してください。	変更時期	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月
開所日数	※会計期間内の開所日数(年間営業日数)を入力してください。利用者がいなかった日を含みます。		
事業所規模区分	※介護報酬の請求に用いる事業所規模区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1] 通常規模型 [2] 大規模型 I [3] 大規模型 II)		

【定員と年間延べ利用者数】

区分	当初 (期首)	変更後 (期末)	年間定員延数
通所定員	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

延べ利用者数 (年間利用日数)	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	合計	(参考)利用率
											<input type="text"/>
1時間以上2時間未満	1時間以上2時間未満	<input type="text"/>									
	2時間以上3時間未満	<input type="text"/>									
	3時間以上4時間未満	<input type="text"/>									
	4時間以上5時間未満	<input type="text"/>									
	5時間以上6時間未満	<input type="text"/>									
	6時間以上7時間未満	<input type="text"/>									
	7時間以上8時間未満	<input type="text"/>									
合計	<input type="text"/>										

年間登録者数(実人数)	<input type="text"/> 人	※年間登録者数は会計期間を通じた登録者数を入力してください。
-------------	------------------------	--------------------------------

【その他】

施設の取り組み(自由記述) ※当該施設について特徴的な取り組み(従事者確保、利用者確保、提供サービスや運営面の工夫、費用削減等)がある場合は教えてください。

--	--

3. 従事者の状況

従事者の状況について伺います。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小数点第一位まで)。派遣職員等の常勤換算には業務委託による従事者を含みます。

主な職種の内訳	常勤	非常勤		派遣職員等 常勤換算	主な職種の内訳	常勤	非常勤		派遣職員等 常勤換算
		常勤換算					常勤換算		
医師					言語聴覚士				
歯科医師					薬剤師				
看護師					管理栄養士				
准看護師					栄養士				
介護職員					調理員				
支援相談員					その他の技術員				
介護支援専門員					事務員				
理学療法士					その他				
作業療法士					合計				

※「1. 施設の概要」の「通所リハビリテーションの報告方法」にて「2 通所リハビリテーションの施設状況票で報告」を選択した場合は、本体施設の従事者数と重複しないようご注意ください。

4. 加算等の状況

加算の算定状況について伺います。会計期間内に算定した実績があるもの全てに「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

加算の算定なし	※加算を算定していない場合は、「加算の算定なし」をお選びください。		
感染症災害3%加算	理学療法士等体制強化加算		延長加算
リハビリテーション提供体制加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		入浴介助加算(Ⅰ)
入浴介助加算(Ⅱ)	リハビリテーションマネジメント加算(A)イ		リハビリテーションマネジメント加算(A)ロ
リハビリテーションマネジメント加算(B)イ	リハビリテーションマネジメント加算(B)ロ		短期集中個別リハビリテーション実施加算
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		生活行為向上リハビリテーション実施加算
若年性認知症利用者受入加算	栄養アセスメント加算		栄養改善加算
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		口腔機能向上加算(Ⅰ)
口腔機能向上加算(Ⅱ)	重度療養管理加算		中重度者ケア体制加算
科学的介護推進体制加算	移行支援加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等ベースアップ等支援加算		

5. 委託の状況

委託の状況について伺います。該当するもの全てに「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。業務委託を利用していない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

給食業務(全面委託)	給食業務(一部委託)	清掃	洗濯	宿直	送迎
労務管理	会計・請求	その他	委託なし		

注「労務管理」は、給与計算、勤怠管理、就業規則の作成等の業務を委託している場合、「会計・請求」は決算業務、介護給付費の請求等の業務を委託している場合が該当します。

給食委託費総額 円 ※社会福祉法人の方で、給食業務を委託している場合は、給食委託費総額(年額)を入力してください。

6. 決算の状況

貸借対照表

施設別の貸借対照表を作成していない		※施設別に資産・負債を把握していない場合は「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。					
科 目		金 額 (円)		科 目		金 額 (円)	
流動資産	現金及び預金		円	支払手形			円
	事業未収金		円	買掛金			円
	たな卸資産		円	短期借入金			円
	その他の流動資産		円	1年以内返済予定長期借入金			円
	計		円	流動負債			円
固定資産	建物・構築物		円	未払金・未払費用			円
	器械備品・車両		円	その他の流動負債			円
	その他の有形固定資産		円	計			円
	土地		円	医療機関債			円
	建設仮勘定		円	長期借入金			円
	無形固定資産		円	長期未払金			円
	(うちソフトウェア)		円	リース債務			円
	その他の資産		円	退職給付引当金			円
	(うち長期貸付金)		円	その他引当金			円
	計		円	長期前受補助金			円
合 計		円		固定負債			円
				退職給付引当金			円
				その他引当金			円
				長期前受補助金			円
				その他の固定負債			円
				計			円
				資本金・基金・基本金			円
				資本剰余金			円
				利益剰余金・積立金			円
				(うち当期剰余金)			円
計			円				
他会計調整勘定			円				
(貸借相殺して計上)			円				
合 計		円		合 計		円	

損益計算書

科 目		金 額 (円)		科 目		金 額 (円)	
収 入	介護料収益		円	給与費			円
	利用者等利用料収益		円	法定福利費			円
	居宅介護支援介護料収益		円	退職給付費用			円
	その他の事業収益		円	役員報酬			円
	保険等査定減		円	医薬品費			円
	計		円	その他の医療材料費			円
	事業外収益		円	給食材料費			円
	(うち受取利息)		円	給食委託費			円
	特別利益		円	その他の委託費			円
	計		円	リース料			円
支 出	事業外費用		円	賃借料			円
	特別損失		円	地代賃			円
	税引前当期純利益		円	水道光熱費			円
	法人税、住民税及び事業税		円	修繕費			円
	当期純利益		円	本部費配賦額			円
				その他の費用			円
				減価償却費			円
				計			円
				事業利益			円
				事業外費用			円
			(うち支払利息)			円	
			経常利益			円	
			特別損失			円	
			税引前当期純利益			円	
			法人税、住民税及び事業税			円	
			当期純利益			円	

長期借入金元金償還額の状況

※当該施設に係る長期借入金の返済額(利息を除く)を入力してください。当機構の他、金融機関等への返済額を含みます。

通常償還分		円
一括償還分		円
合計		円