

| | | | | | |
|----------------------|--|------|-------|-------|-------|
| 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 |
| | | 2022 | | | |

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ご記入ください。
- 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、勤務時間や人件費等で従事者数を按分してください。

| | | | | | | |
|-------|--|------|--|----------------------------|---------------|--|
| 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 | ※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 | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | 指定管理者の指定 | | ※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1~4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 | | 建物の所有状況 | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | 公設の建物の有無 | | | | | | | | | | | | |
| 全面建替の竣工時期 | 西暦 | | 年 | | 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記入してください。 | | | | | | | | | |
| 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1~8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) | | | | | | | | | | | | | | |
| 会計期間 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | ~ | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 設置形態 | ※次の選択肢からお選びください。「1 ケアハウス」または「4 都市型」以外のお客さまについては以降の入力は不要です。 (選択肢:[1]ケアハウス [2]軽費A型 [3]軽費B型 [4]都市型)。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 併設の状況 | ※事業所の開設に係る状況について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[0]単独(併設なし) [1]特養に併設 [2]福祉医療施設に併設 [3]福祉医療施設以外に併設) | | | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設入居者生活介護のサービスの種類 | ※特定施設入居者生活介護を実施している場合は、サービス提供に係る指定状況について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]自施設によるサービス提供 [2]外部サービス利用型) | | | | | | | | | | | | | | |
| 期中の開設・廃止等 | ※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合は最も適当なものを次の選択肢1~4からお選びください。重複する場合は数字が大きいものを優先してください。(選択肢:[1]開設 [2]休止 [3]廃止 [4]譲渡) | | | | | | | | | | | | | | |

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。 年度内に複数回の変更した場合は、直近の変更内容を入力してください。 | 変更時期 | 西暦 | | 年 | | 月 |
|------------|--|---|------|----|--|---|--|---|

【定員と年間延べ利用者数】

定員と年間延べ利用者数について伺います。
 <延べ利用者数の入力例>要介護1の利用者が3名、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名×365日)と入力してください。 (参考)利用率

| | 定員 | | 延べ利用者数(年間利用日数) | | | | | | | | 計 |
|-------------|------------|-------------|----------------|------|------|------|------|------|------|-----|---|
| | 当初 (期首) | 変更後 (期末) | 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 | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | | | | | | | | | |

※同一拠点のK-B①に特定施設入居者生活介護の定員・利用者数を入力済の場合は、入力不要です。

【施設に特徴的な項目】

| | | | | | |
|------------|--|---|------|--|---|
| 看取り体制の整備状況 | | ※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。 対応実績がある場合は右の実績人数欄に実人数を入力してください。 | 実績人数 | | 人 |
|------------|--|---|------|--|---|

3. 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。 | | | |
| 寒冷地加算 | | 入所者処遇特別加算 | | 単身赴任手当加算 | |
| 入居継続支援加算(Ⅰ) | | 入居継続支援加算(Ⅱ) | | 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | | 個別機能訓練加算(Ⅰ) | | 個別機能訓練加算(Ⅱ) | |
| ADL維持等加算(Ⅰ) | | ADL維持等加算(Ⅱ) | | 夜間看護体制加算 | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | 医療機関連携加算 | | 口腔衛生管理体制加算 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 科学的介護推進体制加算 | | 障害者等支援加算 | |
| 退院・退所時連携加算 | | 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下) | | 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下) | |
| 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日) | | 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日) | | 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下) | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下) | | 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日) | | 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日) | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | | 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | | 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) | | 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) | | 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) | |

4. 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 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) |
|-------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 施設長 | | | | | 機能訓練指導員 | | | | |
| 医師 (嘱託医は除く) | | | | | (うち理学療法士) | | | | |
| 生活相談員 | | | | | (うち作業療法士) | | | | |
| 看護師等 | | | | | (うち言語聴覚士) | | | | |
| 介護職員 (うち介護福祉士) | | | | | (うち看護師) | | | | |
| 事務員 | | | | | 介護支援専門員 | | | | |
| 栄養士 | | | | | 宿直 | | | | |
| 調理員 | | | | | その他 | | | | |
| | | | | | 合計 | | | | |

※同一拠点のK-B①の従事者数と重複登録しないようご注意ください。

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」をお選びください。

| | | | | | | | | | | | |
|----------------|--|----------------|--|-----|--|------|--|----|--|----|--|
| 給食業務 (全面委託) | | 給食業務 (一部委託) | | 清掃 | | 洗濯 | | 送迎 | | 宿直 | |
| 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。

6. 決算の状況

施設別の貸借対照表を作成していない ※施設別の貸借対照表・試算表を作成していない(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)。

| | | | | | |
|---------------------|-----------|--|-------|--------------------|--|
| 事業活動の状況 | 事業収益・・・① | | 貸借の状況 | 流動資産 | |
| | 介護保険事業収益 | | | (うち現預金) | |
| | 居宅介護料収益 | | | (うち売掛金、未収金、未収収益等) | |
| | 地域密着型収益 | | | (うち貯蔵品等の棚卸資産) | |
| | 利用者利用料収益 | | | 固定資産 | |
| | その他の事業収益 | | | (うち土地) | |
| | 老人福祉事業収益 | | | (うち建物) | |
| | 管理費収益 | | | 資産合計 | |
| | その他の事業収益 | | | 流動負債 | |
| | 寄付金・助成金 | | | (うち買掛金、未払金、支払手形等) | |
| | 上記以外の事業収益 | | | (うち短期借入金) | |
| | 事業費用・・・② | | | (うち1年以内返済予定の長期借入金) | |
| | 人件費 | | | (うち1年以内返済予定リース債務) | |
| | 役員報酬 | | | 固定負債 | |
| | 職員給料 | | | (うち長期借入金) | |
| | その他の人件費 | | | (うちリース債務) | |
| | 経費 | | | 負債合計 | |
| | 給食費 | | | 純資産の部合計 | |
| | 水道光熱費 | | | 負債・純資産合計 | |
| | 業務委託費 | | | 資金収支の状況 | |
| 修繕費 | | 借入金元金償還金支出 | | | |
| 地代家賃 | | <p>【決算の状況の入力に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設別の決算書、試算表等を基に作成してください。 事業活動の状況については、施設別の決算を作成していない場合であっても、費用の按分等を行い入力してください。 <p>○事業活動の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 人件費には役員報酬、派遣職員に支払う報酬・諸手当を含みます。 職員給料は常勤職員に支払う報酬・諸手当を入力してください。 <p>○貸借の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 「流動資産」＋「固定資産」＝「流動負債」＋「固定負債」＋「純資産の部」となるように入力してください。 科目の額と科目の内書き部分「(うち〇〇)」の合計は一致しないことがあります。 施設別に資産・負債の状況を把握していない場合は、【施設別の貸借対照表を作成していない】に「1」を入力してください。 <p>○資金収支の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 「借入金元金償還金支出」は、全ての金融機関等(機構を含む)からの設備資金借入金に対する年間返済額を入力してください。利息部分や繰上返済は含みません。 借入金元金償還金支出が発生していない(返済が無い場合)は0を入力してください。 リース会計を導入している場合は、ファイナンスリース債務の返済支出を含めてください。 | | | |
| その他の経費 | | | | | |
| 減価償却費 | | | | | |
| 上記以外の事業費用 | | | | | |
| 事業利益③(①-②) | | | | | |
| 事業外収益・・・④ | | | | | |
| 事業外費用・・・⑤ | | | | | |
| (うち支払利息) | | | | | |
| 事業外利益⑥(④-⑤) | | | | | |
| 経常利益⑦(③+⑥) | | | | | |
| 特別利益・・・⑧ | | | | | |
| 特別損失・・・⑨ | | | | | |
| 税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨) | | | | | |
| 法人税、住民税及び事業税・・・⑪ | | | | | |
| 当期純利益⑫(⑩-⑪) | | | | | |