

高齢者福祉サービス【訪問介護】 施設状況票

K-G

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
		2021			

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
施設状況票の作成対象について	※次の選択肢からお選びください(選択肢:[1] 本体事業 [2] サテライト事業 [3] 本体事業(サテライト含む))。本体施設とサテライト施設の決算区分が同じ場合は「3 本体事業(サテライト含む)」を選択し、利用状況や従事者の状況についてはサテライトを含んだ人数を記入してください。														
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:[1]単独(併設なし) [2]事業所又は集合住宅に併設・隣接)														

2. 利用状況

開所日数		/365・366日	※会計期間内の開所日数(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。
------	--	-----------	---

【定員と年間延べ利用者数】

年間延べ訪問回数		回	※会計期間中の延べ訪問回数を入力してください。				
年間延べサービス提供回数 ※「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。	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	

【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	要支援		人	要介護		人	その他		人
年度末(決算月間)における利用者数(実人数)	要支援		人	要介護		人	その他		人
訪問介護の範囲	※通常実施する圏域の範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い圏域を選択してください。(選択肢:[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人あたりの訪問移動時間	平均		分	最長		分	※施設を出発して施設に戻るまでの時間(周回時間)を入力してください。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)。

特定事業所加算(Ⅰ)		特定事業所加算(Ⅱ)		特定事業所加算(Ⅲ)	
特定事業所加算(Ⅳ)		特定事業所加算(Ⅴ)		特別地域訪問介護加算	
中山間地域等における小規模事業所加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		緊急時訪問介護加算	
初回加算		生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		認知症専門ケア加算(Ⅱ)		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)	
同一建物内サービス減算の適用		※同一建物等居住者にサービス提供する場合の介護報酬の減算を会計期間内に受けたことがある場合は「1」を入力してください。			

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)
管 理 者					機 能 訓 練 指 導 員				
生 活 相 談 員					(うち理学療法士)				
看 護 師 等					(うち作業療法士)				
介 護 職 員					(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)					(うち看護師)				
					介 護 支 援 専 門 員				
					そ の 他				
					合 計				

登録ヘルパー実人数 人

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)。

労務管理	<input type="text"/>	会計・請求	<input type="text"/>	その他・委託なし	<input type="text"/>	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。
------	----------------------	-------	----------------------	----------	----------------------	--