

障害福祉サービス事業【生活介護】 施設状況票

S-D

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						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	※土地の一部に公有地を含む場合、建物の一部に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	※障害福祉サービス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

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】

報酬区分	定員		延べ利用者数(年間)										計				
	当初(期首)	変更後(期末)	生活介護サービス費						共生型生活介護サービス		基準該当生活介護サービス						
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	(I)	(II)	(I)	(II)					
生活介護																	
(うち施設等入所者)																	
(参考)利用率																	

【施設に特徴的な項目】

利用者1人1ヶ月平均工賃		円
年度末(決算月末)における登録者数(実人数)		人

【その他】

障害福祉サービス費以外の費用負担	食費(1日あたり)		円	実費等(1ヶ月あたり)		円	※運営規程等で定められていない場合は平均的な金額を入力してください。
------------------	-----------	--	---	-------------	--	---	------------------------------------

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)。

サービス管理責任者配置等加算	人員配置体制加算(I)		人員配置体制加算(II)		人員配置体制加算(III)		福祉専門職員配置等加算(I)	
福祉専門職員配置等加算(II)	福祉専門職員配置等加算(III)		常勤看護職員等配置加算(I)		常勤看護職員等配置加算(II)		常勤看護職員等配置加算(III)	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	初期加算		訪問支援特別加算1時間未満		訪問支援特別加算1時間以上		欠席時対応加算	
重度障害者支援加算(I)	重度障害者支援加算(II)(体制を整えた場合)		重度障害者支援加算(II)(支援を行った場合)		リハビリテーション加算(I)		リハビリテーション加算(II)	
利用者負担上限額管理加算	食事提供体制加算		延長支援加算1時間未満		延長支援加算1時間以上		送迎加算(I)	
送迎加算(II)	障害福祉サービスの体験利用支援加算(I)		障害福祉サービスの体験利用支援加算(II)		障害福祉サービスの体験利用支援加算(地域生活支援拠点等の場合)		就労移行支援体制加算	
福祉・介護職員処遇改善加算(I)	福祉・介護職員処遇改善加算(II)		福祉・介護職員処遇改善加算(III)		福祉・介護職員処遇改善加算(IV)		福祉・介護職員処遇改善加算(V)	
福祉・介護職員処遇改善特別加算	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(I)		福祉・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)
管 理 者					理 学 療 法 士				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					作 業 療 法 士				
医 師 (嘱 託 医 は 除 く)					栄 養 士				
看 護 師 等					調 理 員				
生 活 支 援 員					そ の 他				
					合 計				

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)。

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。