

障害福祉サービス事業【共同生活援助】 施設状況票

S-1

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(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	※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
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。														
	住居箇所数		ヶ所	サテライト型住居箇所数		ヶ所									

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
サービスを提供する事業所の類型		※障害福祉サービスの請求に用いたサービス類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1]介護サービス包括型 [2]日中サービス支援型 [3]外部サービス利用型)									
職員の配置体制		※配置体制について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1]3:1 [2]4:1 [3]5:1 [4]6:1 [5]10:1)									

【定員と年間延べ利用者数】

※年間延べ利用者数は、「サービスを提供する事業所の類型」で選択した類型と同じ種類の部分に入力してください。

定員 当初(期首) 変更後(期末)	報酬区分	延べ利用者数(年間)							計	(参考)利用率
		区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6			
	介護サービス包括型 (うち居宅介護利用)									
	日中サービス支援型 (うち当該生活住居以外)									
	(うち居宅介護利用)									
	外部サービス利用型									
	延べ利用者数合計									

【施設に特徴的な項目】

利用者のサービス利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計	※会計期間末時点で在籍していた利用者が共同生活援助を利用する前に生活していた場所について、実人数を入力してください。□

【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	光熱水費(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。
	日用品費(1ヶ月あたり)		円	家賃(1ヶ月あたり)		円	

### 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)。

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)	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	看護職員配置加算
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	夜間支援等体制加算(Ⅱ)	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	夜間支援等体制加算(Ⅳ)	夜間支援等体制加算(Ⅴ)
夜間支援等体制加算(Ⅵ)	夜間職員加配加算	重度障害者支援加算(Ⅰ)	重度障害者支援加算(Ⅱ)	医療的ケア対応支援加算
日中支援加算(Ⅰ)	日中支援加算(Ⅱ)	自立生活支援加算	入院時支援特別加算	帰宅時支援加算
長期入院時支援特別加算	長期帰宅時支援加算	地域生活移行個別支援特別加算	精神障害者地域移行特別加算	強度行動障害者地域移行特別加算
強度行動障害者体験利用加算	医療連携体制加算(Ⅰ)	医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅲ)	医療連携体制加算(Ⅳ)
医療連携体制加算(Ⅴ)	医療連携体制加算(Ⅵ)	医療連携体制加算(Ⅶ)	通勤者生活支援加算	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					世 話 人				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					宿 直				
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。