

障害福祉サービス事業【児童発達支援】施設状況票

S-M

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

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】

定員		延べ利用者数(年間)										
当初(期首)	変更後(期末)	児童発達支援センター			児童発達支援センター以外			共生型	基準該当		計	
		障害児	難聴児	重症心身障害児	障害児 未就学児	左記以外	重症心身障害児		(I)	(II)		
		3										
		2										
		1										
		なし										
		医療的ケア区分										(参考)利用率

【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における利用契約者数(実人数)		人	年度末(決算月間)における利用者数(実人数)		人
--------------------------	--	---	------------------------	--	---

【その他】

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]児童発達支援センター [2]児童発達支援センター以外)									
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)。

人工内耳装用児支援加算		児童指導員等加配加算		専門的支援加算		看護職員加配加算(I)		看護職員加配加算(II)	
共生型サービス体制強化加算		家庭連携加算(1時間未満)		家庭連携加算(1時間以上)		事業所内相談支援加算(I)		事業所内相談支援加算(II)	
食事提供加算(I)		食事提供加算(II)		利用者負担上限額管理加算		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)		栄養士配置加算(I)		栄養士配置加算(II)		欠席時対応加算		特別支援加算	
強度行動障害児支援加算		個別サポート加算(I)		個別サポート加算(II)		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)	
送迎加算		延長支援加算(1時間未満)		延長支援加算(1時間以上2時間未満)		延長支援加算(2時間以上)		関係機関連携加算(I)	
関係機関連携加算(II)		保育・教育等移行支援加算		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					手話通訳士及び手話通訳者				
児童発達支援管理責任者					機能訓練担当職員				
医 師 (嘱 託 医 は 除 く)					言 語 聴 覚 士				
看 護 師 等					栄 養 士				
(児 童) 指 導 員					調 理 員				
保 育 士					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。