

### iii 障害福祉サービス

障害福祉サービス事業【居宅介護・重度訪問介護】施設状況票

S-A

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	6	051

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X 番号	03-3438-△△△△				
会計期間 (西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	居宅介護・重度訪問介護事業所かみや												
施設の所在地	〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日 (西暦)	2000	年	1	月	1	日							
地域区分	①	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他											
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)			0 無 1 有	0	指定管理者の指定						
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)			0 無 1 有	0	0 無 1 有	0					
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有			全面建替の竣工時期 (西暦)			2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	261 m <sup>2</sup>												

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)の利用実人数を記入してください。

○同じ利用者に複数のサービスを提供しても利用実人数は1人と記入してください。  
【例】  
Aさんが家事援助を12回、通院等介助(身体介護なし)を12回利用した場合→利用実人数1人

2. 利用状況

営業日数	243 / 365・366日										
営業時間	平日	09	:	00	~	17	:	45			
	土曜日	00	:	00	~	00	:	00			
	祝祭日	00	:	00	~	00	:	00			
報酬区分	居宅介護					重度訪問介護					
	居宅における身体介護	通院等介助(身体介護あり)	家事援助	通院等介助(身体介護なし)	通院等乗降介助	区分1	~	5	区分	6	
延べサービス提供回数	780回	567回	89回	98回	10回	回	60回				
延べ利用時間	1,234時間	1,212時間	158時間	95時間	5時間	時間	120時間				
年度末(決算月末)における登録者数	居宅介護 50人		重度訪問介護 1人								
年度末(決算月間)における利用実人数	居宅介護 45人		重度訪問介護 1人								

会計期間末月(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。  
【例】  
「居宅介護」と「重度訪問介護」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00~00:00」としてください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○「サービス提供実績記録票」に基づいてサービス内容ごとに記入してください。

○延べサービス提供回数・延べ利用時間の算出方法

(例) Aさんが30分の身体介護を10回利用(従業者1人)  
Bさんが60分の身体介護を15回利用(従業者2人※)  
→延べサービス提供回数:10+15=25  
延べ利用時間:  
(30×10)+(60×15×2)=  
2,100(分)=35(時間) と計算

※「2人の居宅介護従業者により行った場合」の単位を算定した場合は、利用時間を2倍として計算してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

特定事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	特定事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	特定事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	特別地域加算	0 無 1 有	0	緊急時対応加算	0 無 1 有	0
喀痰吸引等支援体制加算	0 無 1 有	0	移動介護加算(イ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ロ)	0 無 1 有	0
移動介護加算(ハ)	0 無 1 有	1	移動介護加算(ニ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ホ)	0 無 1 有	0
移動介護加算(ヘ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	1	福祉専門職員等連携加算	0 無 1 有	0
行動障害支援連携加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。  
実費等(1人1ヶ月あたり)÷年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日  
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)	10,000	円
-------------	--------	---

※1人1月あたりの実費を記入してください。

5. 従事者の状況

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管 理 者	1.0			1.0	従 業 者	8.8	5.7		14.5
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	0.5			0.5	そ の 他				14.5
					合 計	10.3	5.7	0.0	16.0

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# 障害福祉サービス事業【同行援護・行動援護】 施設状況票

S-B

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	6	052

## 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
「同行援護」と「行動援護」でサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

” 本体施設 ” と ” サテライト施設 ” が同じサービス区分の場合は、「3. 本体施設（サテライト含む）」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「（公有地を含む）」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「（公設を含む）」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業（生活介護等）に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X 番号	03-3438-△△△△				
会計期間 (西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	同行援護・行動援護事業所かみや												
施設の所在地	〒105-8486		東京都港区虎ノ門4-3-13										
施設の開設年月日 (西暦)	2000	年	1	月	1	日							
この施設状況票の作成対象	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)												
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	3	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)					0 無 1 有	0	指定管理者の指定				
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)					0 無 1 有	0	0 無 1 有	0			
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有					全面建替の竣工時期 (西暦)		2010	年	1	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	180 m <sup>2</sup>												

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

## 2. 利用状況

営業日数	240 / 365-366日			
延べサービス提供回数	同行援護	行動援護		
	身体介護を伴う	身体介護を伴わない		
	60回	回	60回	
年度末(決算月間)における利用実人数	同行援護	2人	行動援護	3人

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べサービス提供回数の算出方法  
(例) Aさんが30回利用  
Bさんが20回利用  
→30+20=50 と計算。

○会計期間末月（この事例では3月の1ヶ月分）の利用実人数を記入してください。

**「3. 加算の状況」記入にあたって**

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

**3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。**

特別事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	特別事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	特別事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
特別事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	特別地域加算	0 無 1 有	0	緊急時対応加算	0 無 1 有	1
喀痰吸引等支援体制加算	0 無 1 有	0	利用者負担額上限管理加算	0 無 1 有	1	行動障害支援指導連携加算	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

**4. 障害福祉サービス費以外の費用負担**

実費等(1ヶ月あたり)	700	円
-------------	-----	---

**「5. 従事者の状況」記入にあたって**

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

**5. 従事者の状況**

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者	1.0			1.0	従 業 者	0.4	2.0		2.4
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者	0.6			0.6	そ の 他				2.4
					合 計	2.0	2.0	0.0	4.0

**6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。**

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

# 障害福祉サービス事業【療養介護】施設状況票

S-C

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	053

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

**「3. 加算の状況」記入にあたって**

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X 番号	03-3438-△△△△							
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日			
施設名	療養介護事業所かみや															
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13															
施設の開設年月日(西暦)	2000			年	1	月	1	日								
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他															
土地所有の状況	3	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他	(公有地を含む)	0 無 1 有	0	指	定	管	理	者	の	指	定
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他	(公設を含む)	0 無 1 有	0	0	無	1 有	0				
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月					
建物のうち当該事業に使用している面積	1,380 m <sup>2</sup>															

## 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に→を記入(0 無の場合は未記入)	変	更	時	期	2017	年	10	月	
定員当初	55 人	変	更	60 人							
延べ利用者数	(I)	(II)	(III)	(IV)	(V)						
	20,876 人	人	人	人	人	人					
年度末(決算月間)における利用実人数	60 人										

## 3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

地域移行加算	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(I)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(II)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(III)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(I)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(II)	0 無 1 有	0
障害福祉サービスの体験利用支援加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

○会計期間末月(この事例では3月1ヶ月分)の利用実人数を記入してください。

○同じ利用者に複数回のサービスを提供しても利用実人数は1人と記入してください。  
【例】  
Aさんが20回、Bさんが15回利用した場合  
⇒利用実人数2人

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)	9,000円
-------------	--------

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。  
 実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日  
 ※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.8			0.8	生活支援員	12.5	2.0		14.5
サービス管理責任者	0.5			0.5	栄養士	1.0			1.0
医師	1.0	2.5		3.5	調理員	5.0	1.3		6.3
看護師等	16.5	1.8		18.3	その他	3.0	3.5		6.5
					合計	40.3	11.1	0.0	51.4

嘱託医については記入しないでください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【生活介護】 施設状況票

S-D

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	054

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(障害者入所支援施設等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	生活介護事業所かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日							
地域区分	①	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他											
土地所有の状況	3	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)		0 無 1 有	0	指定管理者の指定							
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)		0 無 1 有	0	0 無 1 有		0					
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有		全面建替の竣工時期		(西暦)	2010	年	1	月			
建物のうち当該事業に使用している面積	246 m <sup>2</sup>												

2. 利用状況

営業日数	260 / 365-366日							
営業時間	平日	09	:	00	~	17	:	00
	土曜日	09	:	00	~	17	:	00
	祝祭日	00	:	00	~	00	:	00

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に→を記入(0 無の場合には未記入)		変更時期(西暦)	2017	年	10	月
----------------	---	--------------------------	--	----------	------	---	----	---

定員	当初	変更
	25	18

報酬区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計
延べ利用者数				150	350	3,555		4,055
うち施設等入所者				120	350	3,035		3,505

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

○「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービスの施設(施設入所支援・共同生活援助等)に居住している利用者を記入してください。



利用者1人1ヶ月平均工賃	5,000	円
--------------	-------	---

会計期間末月（この事例では3月末）の登録者数を記入してください。

年度末（決算月末）における登録者数	28
-------------------	----

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

人員配置体制加算(I)	0 無 1 有	1	人員配置体制加算(II)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(III)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(I)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(II)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(III)	0 無 1 有	0
常勤看護職員等配置加算	0 無 1 有	0	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算1時間未満	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算1時間以上	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	1	リハビリテーション加算	0 無 1 有	0
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	1	延長支援加算1時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算1時間以上	0 無 1 有	0	送迎加算(I)	0 無 1 有	1	送迎加算(II)	0 無 1 有	0
障害福祉サービスの体感利用支援加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費（1日あたり）=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日  
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	350	円	実費等（1ヶ月あたり）	200	円
-----------	-----	---	-------------	-----	---

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	理学療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	作業療法士				0.0
医師		0.2		0.2	栄養士		0.1		0.1
看護師等	1.0			1.0	調理員		0.4		0.4
生活支援員	6.3	5.3		11.6	その他		0.5		0.4
					合計	8.3	6.5	0.0	14.8

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

嘱託医については記入しないでください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【自立訓練・宿泊型自立訓練】施設状況票

S-E

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	055

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公用地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更数を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

○「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービスの施設(施設入所支援・共同生活援助等)に居住している利用者を記入してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		FAX番号	03-3438-△△△△						
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	自立訓練・宿泊型自立訓練施設かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000		年	1	月	1	日						
地域区分	①	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦その他					
土地所有の状況	2	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他(公用地を含む)	0 無	1 有	0	0	指定管理者の指定			
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0	0	0	0	無	
建物の全面建替状況	0	無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010		年	1	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	600		㎡										

2. 利用状況

営業日数	260 / 365-366日	
営業時間	平日	07 : 00 ~ 22 : 00
	土曜日	07 : 00 ~ 22 : 00
	祝祭日	07 : 00 ~ 22 : 00

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に→を記入(変更時期)	2017	年	10	月
定員	機能訓練(通所)	生活訓練(通所)	宿泊型			
	当初	変更	当初	変更	当初	変更
			20	20	18	20

延べ利用者数	機能訓練(通所)	生活訓練(通所)	宿泊型
	5,200	5,200	6,901
うち施設等入所者	5,200		
うち標準利用期間を超える者			365

年度末(決算月末)における登録者数 20

会計期間末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00~00:00」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年数を記入してください。

記入が必要

○「年度内における定員変更の有無」が「1 有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

【例】  
機能訓練なし、生活訓練(通所)20人・宿泊型18人から、宿泊型のみ20人に変更となった場合:  
「生活訓練(通所)」当初:20人、変更:20人  
「宿泊型」当初:18人、変更:20人

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
「自立訓練」と「宿泊型自立訓練」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

**「3. 加算の状況」記入にあたって**  
 ○当年度の算定実績の有無を選択してください。

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
 ○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。  
 ○定められていない場合には、会計期間内のそれぞれの総額から算出して記入してください。  
 【例】  
 ・食費（1日あたり）=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数  
 ・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日  
 ※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

**「5. 従事者の状況」記入にあたって**  
 ○併設事業所（生活介護等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
 ※詳細はP20の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

**3. 加算の状況** ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

福祉専門職員配置等加算(I)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(II)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(III)	0 無 1 有	0
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	0	リハビリテーション加算	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(I)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(II)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(III)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(IV)	0 無 1 有	0	短期滞在加算(I)	0 無 1 有	0	短期滞在加算(II)	0 無 1 有	0
精神障害者退院支援施設加算(I)	0 無 1 有	0	精神障害者退院支援施設加算(II)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0
食事提供体制加算(機能訓練)	0 無 1 有	0	食事提供体制加算(I)(生活訓練)	0 無 1 有	1	食事提供体制加算(II)(生活訓練)	0 無 1 有	0
送迎加算(I)	0 無 1 有	0	送迎加算(II)	0 無 1 有	0	看護職員配置加算(I)	0 無 1 有	0
看護職員配置加算(II)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算	0 無 1 有	0	地域移行支援体制強化加算	0 無 1 有	1
日中支援加算	0 無 1 有	0	通勤者生活支援加算	0 無 1 有	0	入院時支援特別加算	0 無 1 有	1
帰宅時支援加算	0 無 1 有	0	長期入院時支援特別加算	0 無 1 有	0	長期帰宅時支援加算	0 無 1 有	0
地域移行加算	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有	0	夜間支援等体制加算(I)	0 無 1 有	0
夜間支援等体制加算(II)	0 無 1 有	1	夜間支援等体制加算(III)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0						

**4. 障害福祉サービス費以外の費用負担**

食費（1日あたり）	1,000	円	実費等（1ヶ月あたり）	8,000	円
(宿泊型自立訓練の利用状況は以下に記入してください)					
食費（1日あたり）	800	円			
光熱水費（1ヶ月あたり）	5,500	円	日用品費（1ヶ月あたり）	2,450	円
			家賃（1ヶ月あたり）	15,000	円

**5. 従事者の状況**

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委任職員等の常勤換算(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)	委任職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	生活支援員	5.3	0.5		5.8
サービス管理責任者	0.5			0.5	地域移行支援員	1.2			1.2
看護師等				0.0	栄養士				0.0
理学療法士				0.0	調理員				0.0
作業療法士				0.0	その他				0.0
					合計	7.5	0.5	0.0	8.0

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

**6. 委託の状況** ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

### 障害福祉サービス事業【就労移行支援】 施設状況票

# S-F

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	056

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

○「就労移行支援(養成)」には、あん摩マッサージ指圧師等学校・養成施設である「認定指定就労移行支援事業所」の延べ利用者数を記入してください。

○「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービスの施設(施設入所支援・共同生活援助等)に居住している利用者を記入してください。

#### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	就労継続支援事業所かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000			年	1	月	1	日					
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1法人所有	2借地	3一部借地	4その他(公有地を含む)	0無1有	0	0	指定管理者の指定				
建物所有の状況	3	1法人所有	2賃借	3一部賃借	4その他(公設を含む)	0無1有	0	0	0	0	0		
建物の全面建替状況	1	0無	1有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	120㎡												

#### 2. 利用状況

営業日数	250 / 365-366日							
営業時間	平日	09	:	00	~	16	:	00
	土曜日	00	:	00	~	00	:	00
	祝祭日	00	:	00	~	00	:	00

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に「→」を記入(0 無の場合は未記入)	変更時期(西暦)	2017	年	10	月
----------------	---	---------------------------	----------	------	---	----	---

定員		すべての認可定員の欄に記入	
当初	変更	当初	変更
就労移行支援	12	15	12
就労移行支援(養成)	5	5	5

○「年度内における定員変更の有無」が「1 有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。  
【記入例】  
就労移行支援12人から15人、就労移行支援(養成)5人で変更なしの場合:

延べ利用者数	
就労移行支援	3,350
就労移行支援(養成)	763
うち施設等入所者	

※年度内における退所者の状況について、次の退所理由別に人数を記入してください。				
合計	うち就職	うち同法人内の他の障害福祉サービスを利用	うち他法人の障害福祉サービスを利用	その他
4	2		1	1

#### 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
「就労移行支援」と「就労移行支援(養成)」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

記入が必要

○「うち就職」欄には、直接雇用された人数を、雇用形態(正社員、パート、アルバイト)にかかわらず記入してください。

○派遣会社への登録および派遣会社からの派遣は「うち就職」に含みません。

会計期間末（この事例では3月末）の登録者数を記入してください。

年度末（決算月末）における登録者数 15

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
就労支援関係研修終了加算	0 無 1 有	0	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	1	就労定着支援体制加算(イ) 定着率 5%以上15%未満	0 無 1 有	0
就労定着支援体制加算(イ) 定着率 15%以上25%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(イ) 定着率 25%以上35%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(イ) 定着率 35%以上45%未満	0 無 1 有	0
就労定着支援体制加算(イ) 定着率 45%以上	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ロ) 定着率 5%以上15%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ロ) 定着率 15%以上25%未満	0 無 1 有	0
就労定着支援体制加算(ロ) 定着率 25%以上35%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ロ) 定着率 35%以上45%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ロ) 定着率 45%以上	0 無 1 有	0
就労定着支援体制加算(ハ) 定着率 5%以上15%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ハ) 定着率 15%以上25%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ハ) 定着率 25%以上35%未満	0 無 1 有	0
就労定着支援体制加算(ハ) 定着率 35%以上45%未満	0 無 1 有	0	就労定着支援体制加算(ハ) 定着率 45%以上	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
精神障害者退院支援施設加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	精神障害者退院支援施設加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0
食事提供体制加算	0 無 1 有	0	移行準備支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	移行準備支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費（1日あたり）=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日  
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	800	円	実費等（1ヶ月あたり）	600	円
-----------	-----	---	-------------	-----	---

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.3				作業療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5				就労支援員	1.0			1.0
看護師等					栄養士				0.0
生活支援員	2.5				調理員				0.0
職業指導員	1.0	0.5			その他		0.2		0.2
理学療法士					合計	5.3	0.7	0.0	6.0

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【就労継続支援A型】施設状況票

S-G ①

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	057

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
「就労継続支援A型」が同一経営単位で複数あって、サービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1有」を選択してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○「(うち就職)」欄には、企業等に直接雇用された実人数を、雇用形態(正社員、パート、アルバイト等)にかかわらず記入してください。

○派遣会社への登録および派遣会社からの派遣は「(うち就職)」に含めないでください。

○就労継続支援事業B型への移行については「(うち就職)」に含めないでください。

○「合計」には就職以外の理由での退所も含めた実人数を記入してください。

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-XXXX			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	就労継続支援事業所かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000年1月1日												
地域区分	①	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦その他					
土地所有の状況	2	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他(公有地を含む)	0 無 1 有	0	0	指定管理者の指定				
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0			
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	518 m <sup>2</sup>												

営業日数	248 / 365・366日							
営業時間	平日	08	:	30	~	16	:	00
	土曜日	08	:	30	~	16	:	00
	祝祭日	00	:	00	~	00	:	00

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に→を記入(0 無の場合は未記入)	変更時期(西暦)	2017	年	10	月
----------------	---	-------------------------	----------	------	---	----	---

定員	延べ利用者数		
当初変更	25	20	4,464

会計期間末(この事例では12月末)の登録者数を記入してください。

年度末(決算月末)における登録者数	35
-------------------	----

利用者1人1ヶ月平均賃金	55,500	円
--------------	--------	---

年度内における退所者数	合計	(うち就職)
	2	1

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	重度者支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	重度者支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算(1)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(2)	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	0
就労移行支援体制加算	0 無 1 有	0	施設外就労加算	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	1	送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0						

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【【例】】

・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	600	円	実費等(1ヶ月あたり)	250	円
-----------	-----	---	-------------	-----	---

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.3			0.3	作業療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	就労支援員				0.0
看護師等				0.0	栄養士				0.0
生活支援員	2.0			2.0	調理員	2.0			2.0
職業指導員	3.5	0.5		4.0	その他	0.2			0.2
理学療法士				0.0	合計	8.5	0.5	0.0	9.0

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【就労継続支援B型】施設状況票

S-G ②

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	057

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更数を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

○「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービスの施設(施設入所支援・共同生活援助等)に居住している利用者を記入してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	B型就労継続支援事業所かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000年1月1日												
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有	2 借地	3 一部賃借	4 その他(公有地を含む)	0 無	1 有	0	0	指定管理者の指定			
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0	0	0	無	1 有	
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	250 m <sup>2</sup>												

2. 利用状況

営業日数	248 / 365-366日							
営業時間	平日	09	:	00	~	17	:	00
	土曜日	00	:	00	~	00	:	00
	祝祭日	00	:	00	~	00	:	00

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に1を記入(0 無の場合は未記入)	変更時期(西暦)	2017	年	10	月
----------------	---	-------------------------	----------	------	---	----	---

定員	延べ利用者数(合計)	利用者1人1ヶ月平均工賃
当初変更	7,456	11,000 円
うち施設等入所者	7,230	

年度内における退所者数	合計	うち就職
	2	1

会計期間末(この事例では3月末)の登録者数	35
-----------------------	----

会計期間末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
「就労継続支援B型」が同一経営単位で複数あって、サービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○「(うち就職)」欄には、企業等に直接雇用された実人数を、雇用形態(正社員、パート、アルバイト等)にかかわらず記入してください。

○派遣会社への登録および派遣会社からの派遣は「(うち就職)」に含めないでください。

○就労継続支援事業A型への移行については「(うち就職)」に含めないでください。

○「合計」には就職以外の理由での退所も含めた実人数を記入してください。



**「3. 加算の状況」記入にあたって**

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

**3. 加算の状況** ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	重度者支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	重度者支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
訪問支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	1
就労移行支援体制加算	0 無 1 有	0	目標工賃達成加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	目標工賃達成加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
目標工賃達成加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	目標工賃達成指導員配置加算	0 無 1 有	0	施設外就労加算	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	0
送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日  
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

**4. 障害福祉サービス費以外の費用負担**

食費(1日あたり)	250	円	実費等(1ヶ月あたり)	250	円
-----------	-----	---	-------------	-----	---

**「5. 従事者の状況」記入にあたって**

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

**5. 従事者の状況**

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.3			0.3	作業療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	就労支援員				0.0
看護師等				0.0	栄養士				0.0
生活支援員	1.7	2.5		4.2	調理員				0.0
職業指導員	2.0	1.2		3.2	その他	0.2	0.5		0.7
理学療法士				0.0	合計	4.7	4.2	0.0	8.9

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

**6. 委託の状況** ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援】施設状況票

S-H

顧客コード	拠点コード	施設番号
12345	5	058

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3738-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	相談支援事業所かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日							
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他(公有地を含む)	0 無	1 有	0	1 有	0	指定管理者の指定		
建物所有の状況	2	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0	1 有	0	指定管理者の指定		
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	18	m <sup>2</sup>	併設の状況		0 併設なし	1 併設有り	1						

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】

「計画相談支援」「地域移行支援」「地域定着支援」にサービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

2. 利用状況

営業日数	248 / 365・366日	
一般相談窓口の有無	0 無	1 有

事務所内に福祉サービス全般にかかる相談窓口を設置している場合「1 有」を選択してください。

報酬区分	計画相談支援	地域移行支援	地域定着支援
利用実人数	789		
延べ相談件数	2,103		

会計期間内の利用実人数を記入してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

利用者負担上限額管理加算	0 無	1 有	0	特定事業所加算	0 無	1 有	1	集中支援加算	0 無	1 有	0
退院・退所月加算	0 無	1 有	0	障害福祉サービスの体験利用加算	0 無	1 有	0	体験宿泊加算(Ⅰ)	0 無	1 有	0
体験宿泊加算(Ⅱ)	0 無	1 有	0	特別地域加算	0 無	1 有	0				

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○利用実人数・延べ相談件数の算出方法  
(例) Eさんがサービス利用支援で2回、継続サービス利用支援で2回利用、Fさんがサービス利用支援1回利用  
→利用実人数: 1+1=2  
延べ相談件数: 1+2+1=4 と計算。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.1			0.1	その他	2.4	0.6	0.0	3.0
相談支援専門員	2.9	1.7		4.6	合計	5.4	2.3	0.0	7.7

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

S-I

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	059

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「3. 本体施設（サテライト含む）」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「（公有地を含む）」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「（公設を含む）」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業（生活介護等）に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

○「年度内における定員変更の有無」が「1有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

【例】  
介護サービス包括型2人から0人に変更、外部サービス利用型11人で変更となった場合：  
「介護サービス包括型」当初：2人、変更：0人  
「外部サービス利用型」当初：11人、変更：11人

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		FAX番号	03-3438-△△△△						
会計期間（西暦）	2017	年	4	月	1	日	～	2018	年	3	月	31	日
施設名	グループホームかみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日（西暦）	2000		年	1	月	1	日						
この施設状況票の作成対象	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）												
住居箇所数	2ヶ所		サテライト型住居箇所数	0ヶ所									
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	3	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他（公有地を含む）		0 無 1 有	0	指定管理者の指定							
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他（公設を含む）		0 無 1 有	0	0 無 1 有	0						
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有		全面建替の竣工時期		(西暦) 2010 年 1 月							
建物のうち当該事業に使用している面積	112㎡												

2. 利用状況

職員配置	1 1. 4:1 2. 5:1 3. 6:1 4. 10:1								
年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に「-」を記入(変更時期) (西暦) 2017 年 10 月 0 無の場合は未記入							
定員	当初	すべての認可定員の欄に記入							
	変更								
介護サービス包括型	2	0	2	0					
外部サービス利用型	11	11	11	11					
延べ利用者数	報酬区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計
	介護サービス包括型								0
	うち居宅介護利用								0
外部サービス利用型			2,920	1,460					4,380
新規利用者の利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計			
	2			1	1				

※会計期間末時点で在籍している利用者のうち、当会計期間内に新しく利用を開始した利用者の利用開始前の状況を記載してください。

記載にない新規利用者はすべて「その他」に記入してください。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】  
「共同生活援助」が同一経営単位で複数あって、サービス区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1有」を選択してください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日（この事例では4月1日）の1回のみ定員変更があった場合は、「0無」を選択してください。

○この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	夜間支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	夜間支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
夜間支援体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1	重度障害者支援加算	0 無 1 有	0	日中支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
日中支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	自立生活支援加算	0 無 1 有	1	入院時支援特別加算	0 無 1 有	1
帰宅時支援加算	0 無 1 有	0	長期入院時支援特別加算	0 無 1 有	1	長期帰宅時支援加算	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有	0
通勤者生活支援加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	1	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	洗腸	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・光熱水費(1ヶ月あたり) = 年間の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務している職員がいる場合、職員数の按分を行う必要があります。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	800	円			
光熱水費(1ヶ月あたり)	5,000	円	日用品費(1ヶ月あたり)	2,000	円
			家賃(1ヶ月あたり)	45,000	円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員			合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	非常勤職員			合計 (a)+(b)+(c)
	(a)	(b)	(c)			(a)	(b)	(c)	
管理者	0.5			0.5	世話人	1.3	1.5		2.8
サービス管理責任者	0.3			0.3	宿直	2.0	3.4		5.4
生活支援員	1.2	1.2		2.4	その他	0.6			0.6
					合計	5.9	6.1	0.0	12.0

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【福祉型障害児入所施設】施設状況票

S-J①

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	060

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更数を記入してください。

○会計期間末(この事例では3月の末日)の利用者を年齢構成別に記入してください。

1. 施設の概要

施設担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	障害児入所施設かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日							
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他(公有地を含む)	0 無	1 有	0	指定管理者の指定				
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0	0 無	1 有	0		
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)		2010	年	1	月				
建物のうち当該事業に使用している面積	1,650 m <sup>2</sup>												

「施設状況票」記入にあたって  
○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に→を記入(0 無の場合は未記入)	変更時期(西暦)	2017	年	5	月
----------------	---	-------------------------	----------	------	---	---	---

定員	
当初	30
変更	20

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

		知的障害児	自閉症児	盲児	ろうあ児	肢体不自由児	その他	計
		計	3,900	1,500				
延べ利用者数	重度障害児	1,246	510					1,756
	重度重複	1,357						1,357
	強度行動障害							0
	幼児		520					520
	その他	1,297	470					1,767

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。  
○記載された項目に該当しない利用者は「その他」に記入してください。

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10歳未満	2	10代	9	20代	2	30代	4
	40代	1	50代		60代以上			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

児童発達管理責任者専任加算	0 無 1 有	1	重度障害児支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	重度障害児支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
重度障害児支援加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	重度障害児支援加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	重度障害児支援加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0
重度障害児支援加算(Ⅵ)	0 無 1 有	0	重度障害児支援加算(Ⅶ)	0 無 1 有	0	重度重複障害児加算	0 無 1 有	0
強度行動障害児特別支援加算	0 無 1 有	0	幼児加算	0 無 1 有	0	入院・外泊時加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
入院・外泊時加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	自活訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	自活訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
入院時特別支援加算(イ)	0 無 1 有	0	入院時特別支援加算(ロ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1	栄養士配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
栄養士配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	栄養マネジメント加算	0 無 1 有	0	小規模グループケア加算	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0	地域移行加算	0 無 1 有	0

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	1	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	洗腸	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,200	円
光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	円
日用品費(1ヶ月あたり)	2,000	円
家賃(1ヶ月あたり)	12,000	円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理 者	1.0			1.0	心理指導担当職員				0.0
児童発達支援管理責任者	0.3	0.7		1.0	職業指導員	0.5	0.5		1.0
医師		0.3		0.3	宿 直				0.0
看護 師 等	2.0	2.5		4.5	栄 養 士	1.0			1.0
児 童 指 導 員		1.2		1.2	調 理 員	2.0			2.0
保 育 士	4.5	0.5		5.0	そ の 他				0.0
					合 計	11.3	5.7	0.0	17.0

宿直業務のみに従事している職員の数を入力してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【施設入所支援】 施設状況票

S-J②

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	061

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

会計期間末末日(この事例では3月の末日)の利用者数を年齢構成別に記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	障害者入所施設かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日							
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)			0 無 1 有	0	指定管理者の指定						
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)			0 無 1 有	0	0 無 1 有	0					
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有			全面建替の竣工時期(西暦)		2010	年	1	月			
建物のうち当該事業に使用している面積	1,234 m <sup>2</sup>												

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1 有の場合に→を記入 (0 無の場合は未記入)	変更時期(西暦)	2017	年	10	月
----------------	-----------------------------	----------	------	---	----	---

定員	
当初	30
変更	28

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計
延べ利用者数	0	0	750	3,050	3,500	3,200		10,500
うち重度障害者支援加算の対象者								10,500

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10歳未満	10代	20代	10	30代	8
	40代	50代	60代以上	5	3	2

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

入院・外泊加算(I)	0 無 1 有	1	入院・外泊加算(II)	0 無 1 有	0	入院時特別支援加算(I)	0 無 1 有	0
栄養マネジメント加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0
夜勤職員配置体制加算	0 無 1 有	0	夜間看護体制加算	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(I)	0 無 1 有	0
重度障害者支援加算(II)	0 無 1 有	0	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	入所時特別支援加算	0 無 1 有	0
地域移行加算	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(I)	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(II)	0 無 1 有	0
経口移行加算	0 無 1 有	0	経口維持加算(I)	0 無 1 有	0	経口維持加算(II)	0 無 1 有	0
療養食加算	0 無 1 有	0						

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	1	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	洗腸	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP20の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,200	円			
光熱水費(1ヶ月あたり)	1,000	円	日用品費(1ヶ月あたり)	2,000	円
			家賃(1ヶ月あたり)	12,000	円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	作業療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	相談支援専門員				0.0
医師				0.0	訪問支援員				0.0
看護師等	1.0	2.5		3.5	宿直				0.0
生活支援員	9.7	1.8		11.5	栄養士	1.0			1.0
職業指導員				0.0	調理員	4.0			4.0
就労支援員				0.0	その他		1.7		1.7
機能訓練指導員				0.0	合計	16.7	6.0	0.0	22.7
理学療法士				0.0					

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。



障害福祉サービス事業【短期入所施設(福祉型・医療型)】施設状況票

S-K

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	062

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

○「年度内における定員変更の有無」が「1 有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

【例】  
成人の定員のみ変更で5人から2人となった場合  
児童：当初2人、変更2人  
成人：当初5人、変更2人

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		FAX番号	03-3438-△△△△						
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	短期入所事業所かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日							
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)				0 無 1 有	0	指定管理者の指定					
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)				0 無 1 有	0	0 無 1 有					
建物の全面建替状況	0	0 無 1 有				全面建替の竣工時期(西暦)		2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	700	㎡	事業所種別		1 福祉型		2 医療型		2				
設置形態	1 単独型		2 併設型		3 空床利用型		2						

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に「-」を記入(変更時期) 0 無の場合は未記入(変更時期)		2017	年	10	月	1
児童	2	2	2	2	2	2	2	2
成人	5	5	5	5	5	5	5	5

※空床利用型の場合、定員の記入は不要です。

報酬区分	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
児童	80	100	25				205
日中サービス実施							0
短期入所のみ	80	100	25				205
成人			80	100	25	10	215
日中サービス実施			80	100	25	10	215
短期入所のみ							0
児童・成人計							420

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

記入が必要

○この施設状況表に記載された決算区分についてののみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

○「短期入所のみ」には、短期入所単独事業所の延べ利用者数を記入してください。

**「3. 加算の状況」記入にあたって**  
 ○当年度の算定実績の有無を選択してください。

**3. 加算の状況** ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

短期利用加算	0 無 1 有	1	重度障害者支援加算	0 無 1 有	0	単独型加算	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	栄養士配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	栄養士配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	0	緊急短期入所体制確保加算	0 無 1 有	0
緊急短期入所受入加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	緊急短期入所受入加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	特別重度支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
特別重度支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	送迎加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0						

**「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって**  
 ○当年度の算定実績の有無を選択してください。

**4. 医療的ケアの実施状況** ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	洗滌	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
 ○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。  
 ○定められていない場合には、平均を記入してください。  
 【例】  
 ・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数  
 ・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

**5. 障害福祉サービス費以外の費用負担について**

食費(1日あたり)	1,200	円			
光熱水費(1ヶ月あたり)	2,100	円	日用品費(1ヶ月あたり)	2,000	円
			家賃(1ヶ月あたり)	25,000	円

**「6. 従事者の状況」記入にあたって**  
 ○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
 ※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

**6. 従事者の状況**

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	就労支援員				0.0
サービス管理責任者				0.0	機能訓練指導員				0.0
児童発達支援管理責任者				0.0	理学療法士				0.0
医師				0.0	作業療法士				0.0
看護師等				0.0	相談支援専門員				0.0
生活支援員	1.0	4.3		5.3	訪問支援員				0.0
児童指導員				0.0	宿直			1	0.0
保育士				0.0	栄養士				0.0
心理指導担当職員				0.0	調理員				0.0
職業指導員				0.0	その他				0.0
					合計	1.5	4.3	0.0	5.8

嘱託医については記入しないでください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

**7. 委託の状況** ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

## 障害福祉サービス事業【医療型障害児入所施設】施設状況票

S-L

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	063

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

○会計期間末末日(この事例では3月の末日)の利用者数を年齢構成別に記入してください。

### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X 番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	医療型障害児短期入所施設かみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000		年	1	月	1	日						
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他(公有地を含む)	0 無	1 有	0	0	指定管理者の指定				
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0	0	0	0 無 1 有		
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	800	m <sup>2</sup>	施設形態		1 医療型障害児入所施設 2 指定発達支援医療機関 3 その他			1					

### 「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

### 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に→を記入(変更時期)	2017	年	11	月
----------------	---	-------------------	------	---	----	---

定員	
当初変更	
	3 5

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

延べ利用者数	報酬区分	自閉症児	肢体不自由児	重症心身障害児	その他	計
	重			1,825		1,825
	うち 有期有目的利用			680		680

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10歳未満	3	10代	2	20代		30代	
	40代		50代		60代以上			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

児童発達管理責任者専任加算	0 無 1 有	0	重度障害児支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	重度障害児支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
重度障害児支援加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	重度重複障害児加算	0 無 1 有	0	乳幼児加算	0 無 1 有	0
心理担当職員配置加算	0 無 1 有	0	自活訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	自活訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
地球移行加算	0 無 1 有	0	小規模グループケア加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0	夜勤職員配置体制加算	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
重度障害者支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	夜勤看護体制加算	0 無 1 有	0	入所時特別支援加算	0 無 1 有	0
入院・外泊時加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	入院・外泊時加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	栄養マネジメント加算	0 無 1 有	0	経口維持加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
経口維持加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	療養食加算	0 無 1 有	0			

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】

・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,500	円		
光熱水費(1ヶ月あたり)	1,200	円	日用品費(1ヶ月あたり)	10,000
				円

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	機能訓練指導員				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	理学療法士				0.0
児童発達支援管理責任者	1.0			1.0	作業療法士				0.0
医師	0.3	0.7		1.0	相談支援専門員				0.0
看護師等	1.7	0.8		2.5	訪問支援員				0.0
生活支援員	0.5			0.5	宿直				0.0
児童指導員	1.0			1.0	栄養士	0.5			0.5
保育士	0.5			0.5	調理員	1.0			1.0
心理指導担当職員				0.0	その他				0.0
職業指導員				0.0	合計	7.5	1.5	0.0	9.0

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【児童発達支援】施設状況票

S-M

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	066

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		FAX番号	03-3438-△△△△						
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	児童発達支援センターかみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000 年 1 月 1 日												
地域区分	① ①級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)				0 無 1 有	0	指定管理者の指定					
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)				0 無 1 有	0	0 無 1 有					
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有				全面建替の竣工時期		(西暦)	2010		年	1 月	
建物のうち当該事業に使用している面積	456 m <sup>2</sup>												

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○当該施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

2. 利用状況

営業日数	260 / 365-366日	
営業時間	平日	09 : 00 ~ 16 : 00
	土曜日	09 : 00 ~ 16 : 00
	祝祭日	09 : 00 ~ 16 : 00
年度内における定員変更の有無	1	1 有の場合に一を記入(0 無の場合未記入)
変更時期	2017 年 10 月	
定員当	児童発達支援センター	児童発達支援センター以外
	初変 更	初変 更
	20	18
報酬区分	児童発達支援センター	
	児童発達支援センター以外	
延べ利用者数	障害児	聴覚障害児
	重症心身障害児	重症心身障害児
	4,510	
年度末(決算月末)における利用契約者数	22	
年度末(決算月間)における利用実人数	18	

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

会計期間末(この事例では3月末)の利用契約者数を記入してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)の利用実人数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

児童発達支援管理責任者専任加算	0 無 1 有	1	人工内耳装用児支援加算	0 無 1 有	0	指導員加配加算(イ)	0 無 1 有	0
指導員加配加算(ロ)	0 無 1 有	0	家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	0	家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有	0
事業所内相談支援加算	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	0
食事提供加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	食事提供加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	1
福祉専門職員等配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉専門職員等配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員等配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
栄養士配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	栄養士配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	1
特別支援加算	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	送迎加算(イ)	0 無 1 有	0
送迎加算(ロ)	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ) 1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算(イ) 2時間以上	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算(ロ) 2時間以上	0 無 1 有	0	関係機関連携加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0						

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、会計期間内のそれぞれの総額から算出して記入してください。

【例】

- ・食費（1日あたり）=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数
- ・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日

※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	1,200	円	実費等（1ヶ月あたり）	10,500	円
-----------	-------	---	-------------	--------	---

5. 従事者の状況

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算 (b)	委託職員等の常勤換算 (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)	委託職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者	0.5			0.5	機 能 訓 練 担 当 職 員				0.0
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者	1.0			1.0	言 語 聴 覚 士				0.0
医 師	0.3	0.5		0.8	栄 養 士				0.0
看 護 師 等				0.0	調 理 員				0.0
( 児 童 ) 指 導 員	5.3	1.6		6.9	そ の 他				0.0
保 育 士	1.3	0.7		2.0	合 計	8.4	2.8	0.0	11.2

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【医療型児童発達支援】施設状況票

S-N

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	067

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

記入が必要

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△				
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日
施設名	医療型児童発達支援センターかみや												
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日(西暦)	2000 年 1 月 1 日												
地域区分	① ①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他												
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他(公有地を含む)			0 無 1 有	0	指定管理者の指定						
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他(公設を含む)			0 無 1 有	0	0 無 1 有						
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有			全面建替の竣工時期		(西暦) 2010 年 1 月						
建物のうち当該事業に使用している面積	2,220 m <sup>2</sup>												

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託を受けて事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

○営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

行政からの委託を受けてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1有」を選択してください。

○「年度内における定員変更の有無」が「1有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

【例】  
医療型児童発達支援センター10人・指定発達支援医療機関25人が20人に変更となった場合：  
「医療型児童発達支援センター」  
当初：10人、変更なし10人  
「指定発達支援医療機関」  
当初：25人、変更：20人

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

2. 利用状況

営業日数	240 / 365-366日											
営業時間	平日	08 : 30 ~ 17 : 00										
	土曜日	00 : 00 ~ 00 : 00										
	祝祭日	00 : 00 ~ 00 : 00										
年度内における定員変更の有無	1 有の場合に→を記入(0無の場合に未記入)			変更時期(西暦)	2017 年 10 月							
定員	医療型児童発達支援センター		指定発達支援医療機関		すべての認可定員の欄に記入							
	当初	変更	当初	変更	当	初	変	更	当	初	変	更
	10	10	25	20	10				25	20		
					10				10	25	20	

報酬区分	医療型児童発達支援センター				指定発達支援医療機関				
	障害児		聴覚障害児		重症心身障害児		障害児		重症心身障害児
延べ利用者数	783				3,200				

会計期間末月（この事例では3月の1ヶ月分）の利用実人数を記入してください。

年度末(決算月末)における利用契約者数	8
年度末(決算月間)における利用実人数	18

会計期間末（この事例では3月末）の利用契約者数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

児童発達支援管理責任者専任加算	0 無 1 有	1	家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	0	家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有	0
事業所内相談支援加算	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	0
食事提供加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	食事提供加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	1
福祉専門職員配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
欠席時対応加算	0 無 1 有	1	特別支援加算	0 無 1 有	0	送迎加算	0 無 1 有	0
保育職員加配加算	0 無 1 有	1	延長支援加算(イ) 1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算(イ) 2時間以上	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算(ロ) 2時間以上	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,000	円	実費等(1ヶ月あたり)	450	円
-----------	-------	---	-------------	-----	---

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、会計期間内のそれぞれの総額から算出して記入してください。

【例】

・食費(1日あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数

・実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者				0.0	機能訓練担当職員				0.0
児童発達支援管理責任者	1.0			1.0	理学療法士	1.3	0.2		1.5
医師	0.6	0.2		0.8	作業療法士	0.6	0.3		0.9
看護師等	0.7	2.6		3.3	栄養士				0.0
児童指導員	1.0			1.0	調理員				0.0
保育士	3.2	1.2		4.4	その他				0.0
					合計	8.4	4.5	0.0	12.9

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。



### 障害福祉サービス事業【放課後等デイサービス】施設状況票

# S-O

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	068

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

#### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			FAX番号	03-3438-△△△△							
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	208	年	3	月	31	日			
施設名	放課後デイサービスセンターかみや															
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13															
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日										
地域区分	①	①1級地	②2級地	③3級地	④4級地	⑤5級地	⑥6級地	⑦その他								
土地所有の状況	2	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他	(公有地を含む)	0 無 1 有	0	指	定	管	理	者	の	指	定
建物所有の状況	3	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他	(公設を含む)	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0						
建物の全面建替状況	1	0 無	1 有	全面建替の竣工時期(西暦)				2010	年	1	月					
建物のうち当該事業に使用している面積	434 m <sup>2</sup>															

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

○当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

○他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

○複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

○この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが100日利用  
Dさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算。

#### 2. 利用状況

営業日数	294 / 365・366日									
営業時間	通常	平日	14	:	00	~	18	:	00	
		土曜	00	:	00	~	00	:	00	
		祝祭	00	:	00	~	00	:	00	
	長期休暇時	平日	09	:	00	~	17	:	00	
		土曜	00	:	00	~	00	:	00	
		祝祭	00	:	00	~	00	:	00	
年度内における定員変更の有無	1 有の場合に「-」を記入(0 無の場合は未記入) 変更時期(西暦) 2017 年 10 月									
定員	当	初	更							
	20	15								

○営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。  
○営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

関係機関連携加算の有無ではなく、事業所が提携先を把握しているヶ所数を記入してください。

報酬区分	授業終了後・長期休暇のサービスを行う場合	休業日にサービスを行う場合
	障害児重症心身障害児	障害児重症心身障害児
延べ利用者数	4,010	4,010

連携先件数	3ヶ所
特別支援学校	1ヶ所

会計期間末（この事例では3月末）の利用契約者数を記入してください。

年度末（決算月末）における利用契約者数	16
年度末（決算月間）における利用実人数	14

会計期間末月（この事例では3月1ヶ月分）の利用実人数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

児童発達支援管理責任者専任加算	0 無 1 有	1	指導員加配加算(イ)	0 無 1 有	1	指導員加配加算(ロ)	0 無 1 有	0
家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	0	家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有	0	事業所内相談支援加算	0 無 1 有	1
訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	1
福祉専門職員等配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員等配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員等配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1
欠席時対応加算	0 無 1 有	1	特別支援加算	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
送迎加算(イ)	0 無 1 有	1	送迎加算(ロ)	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ) 1時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算(イ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ) 2時間以上3時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 1時間未満	0 無 1 有	0
延長支援加算(ロ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 2時間以上3時間未満	0 無 1 有	0	関係機関連携加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
関係機関連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

通常時	授業終了後のサービスを行う時	食費（1日あたり）	850	円実費等（1ヶ月あたり）	150	円
	休業日にサービスを行う場合	食費（1日あたり）		円実費等（1ヶ月あたり）		円
長期休暇時	授業終了後のサービスを行う時	食費（1日あたり）		円実費等（1ヶ月あたり）		円
	休業日にサービスを行う場合	食費（1日あたり）	950	円実費等（1ヶ月あたり）	150	円

○運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

○段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に最も利用者が多かった金額を記入してください。

○定められていない場合には、会計期間内のそれぞれの総額から算出して記入してください。

【例】  
・食費（1日あたり）=会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日  
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.2			0.2	機能訓練担当職員				0.0
児童発達支援管理責任者	1.0			1.0	栄養士				0.0
指導員	5.8	1.2		7.0	調理員				0.0
保育士	1.3	1.7		3.0	その他				0.0
					合計	8.3	2.9	0.0	11.2

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

障害福祉サービス事業【保育所等訪問支援】施設状況票

S-P

顧客コード	拠点コード	施設票番号
12345	5	069

○この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

○土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

○建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償に拘らず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

○この施設状況票の事業に使用している部分のみ記入してください。  
※認可申請書、変更届等を参照してください。

○併設事業(生活介護等)に使用している部分は含みません。

○共有部分については、按分して記入してください。  
※詳細はP.21の「建物の床面積について」をご参照ください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.20の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		FAX番号	03-3438-△△△△							
会計期間(西暦)	2017	年	4	月	1	日	~	2018	年	3	月	31	日	
施設名	保育所等訪問支援事業所かみや													
施設の所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13													
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日								
地域区分	① ①級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦その他													
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)					0 無 1 有	0	指定管理者の指定					
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)					0 無 1 有	0	0 無 1 有	0				
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有					全面建替の竣工時期(西暦)		2010	年	1	月		
建物のうち当該事業に使用している面積	432	m <sup>2</sup>	併設の状況		0 併設なし 1 併設有り						2			

2. 利用状況

営業日数	186 / 365・366日
------	----------------

提携先保育所等	12ヶ所
延べ訪問回数	216回

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

児童発達支援管理責任者専任加算	0 無 1 有	1	特別地域加算	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0			

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	訪問支援員	1.6	1.4		3.0
児童発達支援管理責任者	0.5			0.5	その他				0.0
					合計	2.6	1.4	0.0	4.0

5. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

○この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

○会計期間内の延べ訪問回数を記入してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

【参考】 障害福祉サービスにかかる単価地域区分表

●以下は「厚生労働大臣が定める」単位の単価(平成18年9月29日厚生労働省告示第539号(最終改正:平成27年3月27日厚生労働省告示(第157号))等を参考に作成したものです。

●この表に掲げる地域は 平成24年4月1日において当該地域に係る名称によって示された区域をいい その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではありません。

地域区分	都道府県	地 域	
1級地	東京都	特別区	
2級地	茨城県	取手市	
	埼玉県	和光市	
	千葉県	成田市 印西市	
	東京都	武蔵野市 町田市 国分寺市 国立市 福生市 狛江市 清瀬市 多摩市 稲城市 西東京市	
	神奈川県	鎌倉市 厚木市	
	大阪府	大阪市 守口市 門真市	
	兵庫県	芦屋市	
3級地	茨城県	つくば市	
	埼玉県	さいたま市 志木市	
	千葉県	船橋市 浦安市 袖ヶ浦市 習志野市 八千代市	
	東京都	八王子市 立川市 府中市 昭島市 調布市 小平市 日野市	
	神奈川県	横浜市 川崎市 海老名市	
	愛知県	名古屋市長久市 豊田市	
	大阪府	高槻市 吹田市 寝屋川市 箕面市 高石市	
	兵庫県	西宮市 宝塚市	
	奈良市	天理市	
	4級地	茨城県	水戸市 土浦市 石岡市 守谷市
埼玉県			
千葉県	千葉市 市川市 松戸市 富津市		
東京都	三鷹市 青梅市 小金井市 東村山市 東久留米市 羽村市 あきる野市 日の出町 檜原村		
神奈川県	相模原市 横須賀市 藤沢市 茅ヶ崎市 大和市 座間市 綾瀬市 愛川町		
愛知県	豊明市		
三重県	鈴鹿市		
滋賀県	大津市 草津市		
京都府	京都市		
大阪府	堺市 東大阪市 豊中市 池田市 枚方市 茨木市 八尾市 大東市 摂津市 島本町		
兵庫県	神戸市 尼崎市		
奈良県	奈良市 大和郡山市 川西町		
広島県	広島市 府中町		
福岡県	福岡市		
5級地	宮城県	仙台市	
	茨城県	日立市 古河市 牛久市 ひたちなか市 那珂市 大洗町 東海村 阿見町	
	栃木県	宇都宮市	
	埼玉県	川越市 川口市 行田市 所沢市 飯能市 加須市 東松山市 狭山市 羽生市 越谷市 蕨市 戸田市 入間市	
	千葉県	朝霞市 新座市 富士見市 三郷市 鶴ヶ島市 ふじみ野市 三芳町	
	東京都	木更津市 茂原市 佐倉市 柏市 市原市 我孫子市 鎌ヶ谷市 君津市 四街道市 長柄町 長南町	
	東京都	奥多摩町	
	神奈川県	平塚市 逗子市 秦野市 伊勢原市 葉山町 寒川町 山北町 清川村	
	山梨県	甲府市	
	静岡県	静岡市 沼津市 御殿場市	
	愛知県	瀬戸市 碧南市 西尾市 大府市 知多市 尾張旭市 長久手市	
	三重県	津市 四日市市	
	滋賀県	守山市 栗東市 野洲市	
	京都府	宇治市 亀岡市 城陽市 八幡市 京田辺市 南丹市 久御山町 宇治原町	
	大阪府	岸和田市 泉大津市 貝塚市 泉佐野市 富田林市 河内長野市 松原市 和泉市 羽曳野市 藤井寺市 大阪狭山市 豊能町 忠岡町 千早赤阪村	
	兵庫県	伊丹市 川西市 三田市 猪名川町	
	奈良県	大和高田市 橿原市 御所市	
	6級地	北海道	札幌市
		宮城県	名取市 多賀城市 村田町 七ヶ浜町 利府町
		茨城県	結城市 龍ヶ崎市 下妻市 常総市 筑西市 坂東市 稲敷市 桜川市 つくばみらい市 河内町 八千代町 五霞町 境町 利根町
栃木県		栃木市 鹿沼市 日光市 小山市 真岡市 大田原市 さくら市 下野市 壬生町 野木町	
群馬県		前橋市 高崎市 桐生市 伊勢崎市 太田市 渋川市 みどり市 榛東村 玉村町 千代田町 大泉町	
埼玉県		熊谷市 春日部市 鴻巣市 深谷市 上尾市 草加市 桶川市 久喜市 八潮市 蓮田市 坂戸市 幸手市 日高市 吉川市 毛呂山町 越生町 滑川町 嵐山町 川島町 吉見町 鳩山町 ときがわ町 宮代町 杉戸町 白岡町	
千葉県		野田市 東金市 流山市 八街市 富里市 山武市 白井市 酒々井町 栄町 大網白里町	
東京都		東大和市 武蔵村山市 瑞穂町	
神奈川県		小田原市 三浦市 二宮町 中井町 大井町 箱根町	
富山県		富山市 南砺市	
石川県		金沢市	
福井県		福井市	
長野県		長野市 松本市 上田市 岡谷市 飯田市 諏訪市 伊那市 大田市 下諏訪町 筑北村	
岐阜県		岐阜市 大垣市 高山市 多治見市 関市 羽鳥市 美濃加茂市 土岐市 各務原市 可児市 瑞穂市 海津市	
静岡県		浜松市 三島市 富士宮市 島田市 富士市 磐田市 焼津市 掛川市 藤枝市 袋井市 裾野市 湖西市 函南町 清水町 長泉町 小山町 川根本町 森町	
愛知県		豊橋市 岡崎市 一宮市 半田市 春日井市 豊川市 津島市 安城市 蒲郡市 犬山市 常滑市 江南市 小牧市 稲沢市 新城市 東海市 深谷市 上尾市 草加市 桶川市 久喜市 八潮市 蓮田市 坂戸市 幸手市 日高市 あま市 東郷町 豊山町 大口町 扶桑町 蟹江町 飛鳥村 阿久比町 東浦町 幸田町	
三重県		桑名市 名張市 亀山市 いなべ市 伊賀市 木曾岬町 東員町 朝日町 川越町	
滋賀県		彦根市 長浜市 甲賀市 高島市 米原市 多賀町	
京都府		向日市 長岡京市 木津川市 井手町 笠置町 精華町 南山城村	
大阪府		柏原市 泉南市 四徳園市 交野市 阪南市 熊取町 田尻町 岬町 太子町 河南町	
兵庫県		姫路市 明石市 加古川市 三木市 高砂市 小野市 加西市 加東市 稲美町 播磨町	
奈良県		桜井市 五條市 生駒市 香芝市 葛城市 宇陀市 山添村 平群町 三郷町 斑鳩町 安堵町 田原本町 曾爾村 明石香村 上牧町 王寺町 広陵町 河合町 吉野町	
和歌山県		和歌山市 橋本市 紀の川市 岩出市 かつらぎ町	
岡山県		岡山市	
広島県		呉市 廿日市市 海田町 熊野町 坂町 安芸太田町	
山口県		岩国市 周南市	
香川県		高松市	
福岡県		北九州市 飯塚市 筑紫野市 春日市 大野城市 太宰府市 福津市 糸島市 那珂川町 宇美町 志免町 須恵町	
佐賀県		久山町 粕屋町	
長崎県		佐賀市	
長崎県		長崎市	
その他		すべての都道府県	その他の市区町村