

## 高齢者福祉サービス

会計期間末で開設1年以上を経過している施設・事業が提出対象となる書類です。

### 【施設状況票】

様式記号	様式名	ページ
K-A	特別養護老人ホーム	13
K-B①	ケアハウス(一般)	17
K-B②	ケアハウス(特定)	21
K-C	短期入所	25
K-D①	一般型老人デイサービス	29
K-D②	認知症対応型老人デイサービス	33
K-E	認知症高齢者グループホーム	37
K-F	小規模多機能型居宅介護	41
K-G	訪問介護	45
K-H	夜間対応型訪問介護	49
K-I	訪問看護	53
K-J	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	57
K-K	看護小規模多機能型居宅介護	61
K-L	訪問入浴介護	65
K-M	地域包括支援センター	67
K-N	居宅介護支援事業所	69
K-O①	養護老人ホーム	71
K-O②	養護老人ホーム(特定)	73

事業報告書ヘルプデスク

0570-012-311

(9月からは03-3438-9233)

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

高齢者福祉サービス【特別養護老人ホーム】施設状況票

K-A

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				F A X 番号				
会計期間	(西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名												
施設の所在地	〒											
施設の開設年月日	(西暦)	年	月	日								
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定			
建物所有の状況	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無 1有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期			(西暦)	年	月			
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>											

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1 有の場合に一を記入(0 無の場合は未記入)			変更時期	年	月
----------------	-------------------------	--	--	------	---	---

種類	定員		ユニット数
	当初	変更	
ユニット型個室			
ユニット型準個室			
従来型個室			
多床室			
合計			

延べ利用者数	報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
	ユニット型個室							
ユニット型準個室								
従来型個室								
多床室								
合計								

年度末(決算月末)における待機登録者数	人
---------------------	---

入所判定委員会開催回数(年)	回
----------------	---

(ミシン目から切り離してご利用ください)

この様式を印刷して提出することはできません。

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。

日常生活継続支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有		日常生活継続支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有		看護体制加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		看護体制加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有		看護体制加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有		夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有		準ユニットケア加算	0 無 1 有		個別機能訓練加算	0 無 1 有	
若年性認知症入所者受入加算	0 無 1 有		障害者生活支援体制加算	0 無 1 有		退所前訪問相談援助加算	0 無 1 有	
退所後訪問相談援助加算	0 無 1 有		退所時相談援助加算	0 無 1 有		退所前連携加算	0 無 1 有	
栄養マネジメント加算	0 無 1 有		経口移行加算	0 無 1 有		経口維持加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
経口維持加算(Ⅱ)	0 無 1 有		口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有		口腔衛生管理加算	0 無 1 有	
療養食加算	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	0 無 1 有	
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有		在宅復帰支援機能加算	0 無 1 有		在宅・入所相互利用加算	0 無 1 有	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有		認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有		認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有				
看取り体制	0 未整備 1 整備済		実績人数		人			

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

5. 実費負担

食費(1日あたり)	円	居住費(1日あたり)	円	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合	%
-----------	---	------------	---	--------------------------	---

その他(1日あたり)	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)	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)
施 設 長					機 能 訓 練 指 導 員				
医 師					(うち理学療法士)				
生 活 相 談 員					(うち作業療法士)				
看 護 師 等					(うち看護師)				
介 護 職 員					介 護 支 援 専 門 員				
(うち介護福祉士)					宿 直				
事 務 員					そ の 他				
栄 養 士					合 計				
調 理 員									

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

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

SAMPLE

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	FAX番号					
会計期間 (西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日				
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定				
建物所有の状況	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 無 1 有				
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期		(西暦)	年	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	㎡						
設置形態	1. ケアハウス 2. 軽費A型 3. 軽費B型 4. 都市型						
併設の状況	0. 併設無 1. 特養に併設 2. 福祉医療施設併設 3. 福祉医療施設以外に併設						

※特別養護老人ホームに併設している場合は、複数の施設・事業に併設している場合でも「特養に併設」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 有の場合に「有」を記入 (0 無の場合は未記入)	変更時期 (西暦)	年	月
定員	当初	変更		
	一般			
特定施設入居者生活介護				
合計				

延べ利用者数	報酬区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
		一般								
特定施設入居者生活介護										
合計										
特定施設入居者生活介護のサービスの種類 1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型										

※ ケアハウス本体と特定施設入居者生活介護とを決算上分けている場合は、両方の施設状況票が出力されますので、サービス区分ごとに定員を記入してください。決算上サービス区分を分けていない場合には、この施設状況票に両方の定員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」を記入してください。

寒冷地加算	0 無 1 有	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	単身赴任手当加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	夜間看護体制加算	0 無 1 有	医療機関連携加算	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(I)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(II)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(I)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(I)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(II)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(III)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有		
看取り体制	0 未整備 1 整備済	実績人数	人		

この様式を印刷して提出することはできません。

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 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」を記入してください。

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

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ				
3	一括+分割払いのみ				
4	一括、分割、一括+分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

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)	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)
施 設 長					機 能 訓 練 指 導 員				
医 師					(うち理学療法士)				
生 活 相 談 員					(うち作業療法士)				
看 護 師 等					(うち看護師)				
介 護 職 員					介 護 支 援 専 門 員				
(うち介護福祉士)					宿 直				
事 務 員					そ の 他				
栄 養 士									
調 理 員					合 計				

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

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



決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	老人福祉事業収益			(うち現預金)	
	管理費収益			(うち未収金・売掛金)	
	その他の事業収益			固定資産	
	寄付金・助成金			(うち土地)	
	上記以外の事業収益			(うち建物)	
	事業費用・・・②		貸借の状況	流動負債	
	人件費			(うち短期借入金)	
	(役員報酬)			(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(職員給料)			(うち1年以内返済予定のリース債務)	
	(その他の人件費)			固定負債	
	経費			(うち長期借入金)	
	(給食費)			(うちリース債務)	
	(水道光熱費)			純資産の部合計	
	(業務委託費)			資金収支の状況	
	(修繕費)			借入金元金償還金支出	
	(地代家賃)				
	(その他の経費)				
	減価償却費				
上記以外の事業費用					
事業利益③(①-②)					
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号		FAX番号				
会計期間 (西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日				
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定		
建物所有の状況	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 無 1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期	(西暦)	年	月
建物のうち当該事業に使用している面積	㎡						
設置形態	1. ケアハウス 2. 軽費A型 3. 軽費B型 4. 都市型						
併設の状況	0. 併設無 1. 特養に併設 2. 福祉医療施設併設 3. 福祉医療施設以外に併設						

※特別養護老人ホームに併設している場合は、複数の施設・事業に併設している場合でも「特養に併設」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 有の場合に→を記入 (0 無の場合は未記入)		変 更 時 期 (西暦)	年	月
	定員				
	当初	変更			
特定施設入居者生活介護					

延べ利用者数	報酬区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
	特定施設入居者生活介護									
特定施設入居者生活介護のサービスの種類 1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型										

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

寒冷地加算	0 無 1 有	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	単身赴任手当加算	0 無 1 有
個別機能訓練加算	0 無 1 有	夜間看護体制加算	0 無 1 有	医療機関連携加算	0 無 1 有
障害者等支援加算	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		
看取り体制	0 未整備 1 整備済	実績人数	人		

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 可 能 と な り ます )

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

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ				
3	一括+分割払いのみ				
4	一括、分割、一括+分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

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)	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)
施設長					機能訓練指導員				
医師					(うち理学療法士)				
生活相談員					(うち作業療法士)				
看護師等					(うち看護師)				
介護職員					介護支援専門員				
(うち介護福祉士)					宿直				
事務員					その他				
栄養士									
調理員					合計				

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

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

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	老人福祉事業収益			(うち現預金)	
	管理費収益			(うち未収金・売掛金)	
	その他の事業収益			固定資産	
	寄付金・助成金			(うち土地)	
	上記以外の事業収益			(うち建物)	
	事業費用・・・②		貸借の状況	流動負債	
	人件費			(うち短期借入金)	
	(役員報酬)			(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(職員給料)			(うち1年以内返済予定のリース債務)	
	(その他の人件費)			固定負債	
	経費			(うち長期借入金)	
	(給食費)			(うちリース債務)	
	(水道光熱費)			純資産の部合計	
	(業務委託費)			資金収支の状況	
	(修繕費)			借入金元金償還金支出	
	(地代家賃)				
	(その他の経費)				
	減価償却費				
	上記以外の事業費用				
	事業利益③(①-②)				
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 ぐ だ さ い )

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号	
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年 月 日まで
施設名					
施設の所在地	〒				
施設の開設年月日	(西暦)	年	月	日	
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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		指定管理者の指定
建物所有の状況	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 無 1 有
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期	(西暦)	年	月
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>	併設の状況	1.特養併設 2.その他併設 3.単独		

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1 有の場合に一を記入 (0 無の場合は未記入)	変更時期 (西暦)	年	月
	定員			
	当初 変更			
ユニット型個室				
ユニット型準個室				
従来型個室				
多床室				
合計				

※空床利用型の場合、定員の記入は不要です。

延べ利用者数	報酬区分	ユニット数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
		ユニット型個室									
	ユニット型準個室										
	従来型個室										
	多床室										
	空床利用型										
	合計										

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

個別機能訓練加算	0 無 1 有	看護体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	看護体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
医療連携強化加算	0 無 1 有	夜勤職員配置加算	0 無 1 有	認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有
若年性認知症患者受入加算	0 無 1 有	緊急短期入所受入加算	0 無 1 有	療養食加算	0 無 1 有
在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)算定)	0 無 1 有	在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅱ)算定)	0 無 1 有	在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定)	0 無 1 有
在宅中重度者受入加算(看護体制加算算定なし)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
機能訓練体制加算	0 無 1 有				

(ミシン目から切り離してご利用ください)

#### 4. 実費負担

食費(1日あたり)	円	居住費(1日あたり)	円	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合	%
-----------	---	------------	---	--------------------------	---

その他(1日あたり)	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)	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				
医 師					(うち理学療法士)				
生 活 相 談 員					(うち作業療法士)				
看 護 師 等					(うち看護師)				
介 護 職 員					介 護 支 援 専 門 員				
(うち介護福祉士)					宿 直				
事 務 員					そ の 他				
栄 養 士					合 計				
調 理 員									

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

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



決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益		特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益		税引前当期純利益	
	利用者利用料収益		法人税、住民税及び事業費他	
	その他の事業収益		当期純利益	
	寄付金・助成金		流動資産	
	上記以外の事業収益		(うち現預金)	
			(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②		固定資産	
	人件費		(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)	
	(職員給料)		流動負債	
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)	
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)		(うち1年以内返済予定リース債務)	
	(水道光熱費)		固定負債	
	(業務委託費)		(うち長期借入金)	
	(修繕費)		(うちリース債務)	
	(地代家賃)		純資産の部合計	
	(その他の経費)			
減価償却費		資金収支の状況		
上記以外の事業費用		借入金元金償還金支出		
事業利益③(①-②)				
事業外収益・・・④				
(うち補助金収益)				
事業外費用・・・⑤				
(うち支払利息)				
事業外利益⑥(④-⑤)				
経常利益⑦(③+⑥)				

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号	
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年 月 日
施設名					
施設の所在地	〒				
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日		
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト 3. 本体事業所(サテライト含む)				
併設の状況	1. 単独 2. 特養に併設 3. その他施設に併設			宿泊サービスの有無	0 無 1 有
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定
建物所有の状況	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 無 1 有
建物の全面建替状況	0 無 1 有		全面建替の竣工時期(西暦)	年	月
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>				

2. 利用状況

営業日数	/365・366日				
営業時間	平日	:	～	:	
	土曜日	:	～	:	
	祝祭日	:	～	:	

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)	年	月
----------------	-------------------------	----------	---	---

定員	
当初	変更

延べ利用者数	報酬区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計	事業形態
	3時間以上5時間未満										1. 地域密着型 2. 通常規模型 3. 大規模型Ⅰ 4. 大規模型Ⅱ
	5時間以上7時間未満										
	7時間以上9時間未満										
	合計										

年度末(決算月末)における登録者数	要支援	人	要介護	人
-------------------	-----	---	-----	---

キャンセル率の把握について

キャンセル率の把握できる仕組みを設けている	0 無 1 有	1の場合、月平均のキャンセル率	%
-----------------------	------------	-----------------	---

送迎範囲について

※会計期間12ヶ月の平均を報告してください。

通常実施の圏域	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		
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有		
平均送迎時間	分	最長送迎時間	分

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 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」を記入してください。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有		中重度者ケア体制加算	0 無 1 有		個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有		認知症加算	0 無 1 有		若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有
栄養改善加算	0 無 1 有		口腔機能向上加算	0 無 1 有		個別送迎体制強化加算	0 無 1 有
入浴介助体制強化加算	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有		運動器機能向上加算	0 無 1 有		個別機能訓練加算	0 無 1 有
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有		選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有		事業所評価加算	0 無 1 有

4. 実費負担

食費(1日あたり)	円	その他(1日あたり)	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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介 護 支 援 専 門 員				
事 務 員					宿 直				
栄 養 士					そ の 他				
調 理 員					合 計				

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

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

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	寄付金・助成金			(うち現預金)	
	上記以外の事業収益			(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②			固定資産	
	人件費			(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)		
	(職員給料)		流動負債		
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)		
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	(給食費)		(うち1年以内返済予定のリース債務)		
	(水道光熱費)		固定負債		
	(業務委託費)		(うち長期借入金)		
	(修繕費)		(うちリース債務)		
	(地代家賃)		純資産の部合計		
	(その他の経費)		資金収支の状況		
	減価償却費		借入金元金償還金支出		
	上記以外の事業費用				
	事業利益③(①-②)				
	事業外収益・・・④				
	(うち補助金収益)				
	事業外費用・・・⑤				
	(うち支払利息)				
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日								
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(サテライト含む)										
併設の状況	1 単独型 2 併設型 3 共用型						宿泊サービスの有無		0 無 1 有		
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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		指定管理者の指定		
建物所有の状況	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				
建物の全面建替状況	0 無 1 有						全面建替の竣工時期		(西暦) 年 月		
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>										

2. 利用状況

営業日数				／365・366日
営業時間	平日	:	~	:
	土曜日	:	~	:
	祝祭日	:	~	:

年度内における定員変更の有無	1 有の場合に一を記入 (0 無の場合は未記入)		変更時期 (西暦)	年	月
----------------	-----------------------------	--	--------------	---	---

定員	
当初	変更

延べ利用者数	報酬区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
	3時間以上5時間未満									
	5時間以上7時間未満									
	7時間以上9時間未満									
	合計									

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

年度末(決算月末)における登録者数	要支援	人	要介護	人
-------------------	-----	---	-----	---

キャンセル率の把握について

キャンセル率の把握できる仕組みを設けている	0 無 1 有	1の場合、月平均のキャンセル率	%
-----------------------	------------	-----------------	---

送迎範囲について

※会計期間12ヶ月の平均を報告してください。

通常実施の圏域	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
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有				
平均送迎時間	分	最長送迎時間	分		

**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。

個別機能訓練加算	0 無 1 有	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	栄養改善加算	0 無 1 有
口腔機能向上加算	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有
中重度ケア体制加算	0 無 1 有	個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有
認知症加算	0 無 1 有	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	運動器機能向上加算	0 無 1 有
選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有		

**4. 実費負担**

食費(1日あたり)	円	その他(1日あたり)	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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介護支援専門員				
事務員					宿直				
栄養士					その他				
調理員					合計				

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

この様式を印刷して提出することはできません。



決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	寄付金・助成金			(うち現預金)	
	上記以外の事業収益			(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②			固定資産	
	人件費			(うち土地)	
	(役員報酬)			(うち建物)	
	(職員給料)			流動負債	
	(その他の人件費)			(うち短期借入金)	
	経費			(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)			(うち1年以内返済予定のリース債務)	
	(水道光熱費)			固定負債	
	(業務委託費)			(うち長期借入金)	
	(修繕費)			(うちリース債務)	
	(地代家賃)			純資産の部合計	
	(その他の経費)			資金収支の状況	
	減価償却費			借入金元金償還金支出	
	上記以外の事業費用				
	事業利益③(①-②)				
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号		FAX番号				
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定		
建物所有の状況	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 無 1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有		全面建替の竣工時期(西暦)		年	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>						

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)	年	月
定員	ユニット数				
当初	変更				

延べ利用者数	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
共用型認知症対応型通所介護を実施している場合は延べ利用者数をご記入ください。									人

年度末(決算月末)における待機登録者数	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。

夜間支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		夜間支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有		認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有
若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有		医療連携体制加算	0 無 1 有		退居時相談援助加算	0 無 1 有
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有		認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		看取り体制	0 未整備 1 整備済		実績人数	人

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

5. 実費負担

家賃(1ヶ月あたり)	円	水道光熱費(1ヶ月あたり)	円
食費(1日あたり)	円	その他(1日あたり)	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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介 護 支 援 専 門 員				
事 務 員					宿 直				
栄 養 士					そ の 他				
調 理 員					合 計				

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

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	地域密着型収益			税引前当期純利益	
	利用者利用料収益			法人税、住民税及び事業費他	
	その他の事業収益			当期純利益	
	寄付金・助成金			流動資産	
	上記以外の事業収益			(うち現預金)	
				(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②			固定資産	
	人件費			(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)		
	(職員給料)		流動負債		
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)		
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	(給食費)		(うち1年以内返済予定のリース債務)		
	(水道光熱費)		固定負債		
	(業務委託費)		(うち長期借入金)		
	(修繕費)		(うちリース債務)		
	(地代家賃)		純資産の部合計		
	(その他の経費)				
減価償却費		資金収支の状況			
上記以外の事業費用		借入金元金償還金支出			
事業利益③(①-②)					
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者			電話番号			FAX番号		
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日	
施設名								
施設の所在地	〒							
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日					
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定			
建物所有の状況	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 無 1 有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有		全面建替の竣工時期		(西暦)	年	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>							

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)	年	月
定員当初	変更				

	延べ利用者数合計			月別登録者数 合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問】	
	最大定員数 名 まで	最大定員数 名 まで		
要支援1				
要支援2				
要介護1				
要介護2				
要介護3				
要介護4				
要介護5				
その他				
合計				

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 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。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有		認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有		認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
看護職員配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有		看護職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有		看護職員配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	
看取り連携体制加算	0 無 1 有		訪問体制強化加算	0 無 1 有		総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	
看取り体制	0 未整備 1 整備済		実績人数		人			

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

5. 実費負担

食費(1日あたり)	円	滞在費(1日あたり)	円	その他(1日あたり)	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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介護支援専門員				
事務員					宿直				
栄養士					その他				
調理員					合計				

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



決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	地域密着型収益			税引前当期純利益	
	利用者利用料収益			法人税、住民税及び事業費他	
	その他の事業収益			当期純利益	
	寄付金・助成金			流動資産	
	上記以外の事業収益			(うち現預金)	
				(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②		貸借の状況	固定資産	
	人件費			(うち土地)	
	(役員報酬)			(うち建物)	
	(職員給料)			流動負債	
	(その他の人件費)			(うち短期借入金)	
	経費			(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)			(うち1年以内返済予定リース債務)	
	(水道光熱費)			固定負債	
	(業務委託費)			(うち長期借入金)	
	(修繕費)			(うちリース債務)	
	(地代家賃)			純資産の部合計	
	(その他の経費)				
減価償却費			資金収支の状況		
上記以外の事業費用			借入金元金償還金支出		
事業利益③(①-②)					
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 ぐ だ さ い )

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号		FAX番号				
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日				
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定		
建物所有の状況	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 無 1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有		全面建替の竣工時期		(西暦)	年	月
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>						

2. 利用状況

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

要介護	身体介護				生活援助		通院等昇降介助
	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	
延べサービス提供回数(回)							

※「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。

要支援	介護予防訪問介護Ⅰ	介護予防訪問介護Ⅱ	介護予防訪問介護Ⅲ
延べ利用者数			

年度末(決算月末)における登録者数	要支援	人	要介護	人
年度末(決算月間)における利用実人数	要支援	人	要介護	人
年度末(決算月間)における訪問回数		回		

訪問介護の範囲について

通常実施の圏域	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人あたり平均訪問移動時間	分
利用者の最長訪問移動時間	分

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。

生活機能向上連携加算	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	特定事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有
特定事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	特定事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有	特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有
特別地域訪問介護加算	0 無 1 有	中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有
緊急時訪問介護加算	0 無 1 有	特別地域介護予防訪問介護加算	0 無 1 有		

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 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」を記入してください。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有		喀痰吸引	0 無 1 有	
------------------	------------	--	------	------------	--

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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介 護 支 援 専 門 員				
					そ の 他				
					合 計				

登録ヘルパー実人数	人
-----------	---

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

労務委託業務	0 無 1 有		会計委託業務	0 無 1 有		その他	0 無 1 有	
--------	------------	--	--------	------------	--	-----	------------	--

SAMPLE

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	寄付金・助成金			(うち現預金)	
	上記以外の事業収益			(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②			固定資産	
	人件費			(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)		
	(職員給料)		流動負債		
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)		
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	(給食費)		(うち1年以内返済予定のリース債務)		
	(水道光熱費)		固定負債		
	(業務委託費)		(うち長期借入金)		
	(修繕費)		(うちリース債務)		
	(地代家賃)		純資産の部合計		
	(その他の経費)		資金収支の状況		
	減価償却費		借入金元金償還金支出		
	上記以外の事業費用				
	事業利益③(①-②)				
	事業外収益・・・④				
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

高齢者福祉サービス事業【夜間対応型訪問介護】施設状況票

K-H

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日								
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(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 ⑦7級地 ⑧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			指定管理者の指定			
建物所有の状況	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 無 1 有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有		全面建替の竣工時期(西暦)			年	月				
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>										

2. 利用状況

営業日数	/365・366日				
営業時間	平日	:	～	:	
	土曜日	:	～	:	
	祝祭日	:	～	:	
区分	夜間対応型訪問介護(I)				夜間対応型訪問介護(II)
	基本夜間対応型訪問介護	随時訪問サービス(I)	随時訪問サービス(II)	定期巡回サービス	
延べ利用者数					
延べ訪問回数(回)					

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

夜間対応型訪問介護の範囲について

通常実施の圏域	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人あたり平均訪問移動時間	分	利用者の最長訪問移動時間	分

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。

サービス提供体制強化加算(I)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(I)ロ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(II)イ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(II)ロ	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有		

（ミシン目から切り離してご利用ください）

この様式を印刷して提出することはできません。

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。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有		喀痰吸引	0 無 1 有	
------------------	------------	--	------	------------	--

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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介 護 支 援 専 門 員				
					そ の 他				
					合 計				

登録ヘルパー実人数	人
-----------	---

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。

労務委託業務	0 無 1 有		会計委託業務	0 無 1 有		その他	0 無 1 有	
--------	------------	--	--------	------------	--	-----	------------	--

SAMPLE



決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益		特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益		税引前当期純利益	
	地域密着型収益		法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益		当期純利益	
	その他の事業収益		流動資産	
	寄付金・助成金		(うち現預金)	
	上記以外の事業収益		(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②		固定資産	
	人件費		(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)	
	(職員給料)		流動負債	
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)	
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)		(うち1年以内返済予定リース債務)	
	(水道光熱費)		固定負債	
	(業務委託費)		(うち長期借入金)	
	(修繕費)		(うちリース債務)	
	(地代家賃)		純資産の部合計	
	(その他の経費)		資金収支の状況	
	減価償却費		借入金元金償還金支出	
	上記以外の事業費用			
	事業利益③(①-②)			
	事業外収益・・・④			
(うち補助金収益)				
事業外費用・・・⑤				
(うち支払利息)				
事業外利益⑥(④-⑤)				
経常利益⑦(③+⑥)				

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

# 高齢者福祉サービス【訪問看護】 施設状況票

K-I

顧客コード	拠点コード	施設票番号
	0	0

## 1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				FAX番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日								
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定								
建物所有の状況	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 無 1 有								
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)			年	月					
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>										

## 2. 利用状況

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

### 【介護保険法上の利用実人数等】

報酬区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人数 (人)								
延べ訪問回数 (回)								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所(連携型)との連携	0 無 1 有							

### 【健康保険法上の利用実人数等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
利用実人数 (人)		
延べ訪問回数 (回)		

### 訪問看護の範囲について

通常実施の圏域	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人あたり平均訪問移動時間	分	利用者の最長訪問移動時間
		分

(ミシン目から切り離してご利用ください)

この様式を印刷して提出することはできません。

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。

退院時共同指導加算	0 無 1 有		看護・介護職員連携強化加算	0 無 1 有		看護体制強化加算	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算 (イおよびロを算定する場合)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算 (ハを算定する場合)	0 無 1 有		特別地域訪問看護加算	0 無 1 有	
中山間地域等における 小規模事業所加算	0 無 1 有		中山間地域等に居住する 者へのサービス提供加算	0 無 1 有		緊急時訪問看護加算	0 無 1 有	
特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有		特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有		ターミナルケア加算	0 無 1 有	
看 取 り 体 制	0 未整備 1 整備済		実 績 人 数		人			

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

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)	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)				
保 健 師					(うち作業療法士)				
看 護 師					(うち看護師)				
准 看 護 師					介 護 支 援 専 門 員				
介 護 職 員					そ の 他				
(うち介護福祉士)					合 計				

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。

労務委託業務	0 無 1 有		会計委託業務	0 無 1 有		その他	0 無 1 有	
--------	------------	--	--------	------------	--	-----	------------	--

決算の状況

（ミシン目から切り離してご利用ください）

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	医療事業収益			(うち現預金)	
	寄付金・助成金			(うち未収金・売掛金)	
	上記以外の事業収益			固定資産	
	事業費用・・・②			(うち土地)	
	人件費		(うち建物)		
	(役員報酬)		流動負債		
	(職員給料)		(うち短期借入金)		
	(その他の人件費)		(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	経費		(うち1年以内返済予定リース債務)		
	(給食費)		固定負債		
	(水道光熱費)		(うち長期借入金)		
	(業務委託費)		(うちリース債務)		
	(修繕費)		純資産の部合計		
	(地代家賃)		資金収支の状況		
	(その他の経費)		借入金元金償還金支出		
	減価償却費				
	上記以外の事業費用				
事業利益③(①-②)					
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				F A X 番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日								
施設の形態	1 一体型 2 連携型										
この施設状況票の作成対象	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(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 ⑦7級地 ⑧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				指定管理者の指定			
建物所有の状況	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 無 1 有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期 (西暦)			年	月			
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>										

2. 利用状況

営業日数	／365・366日
------	-----------

【介護保険法上の利用実人数等】

介護報酬区分		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
訪問介護	利用実人数(人)						
	延べ定期巡回訪問回数(回)						
	延べ随時対応訪問回数(回)						
訪問看護	利用実人数(人)						
	延べ定期巡回訪問回数(回)						
	延べ随時対応訪問回数(回)						

【健康保険法等の利用実人数等】

健康保険法等		健康保険法等	その他
訪問看護	利用実人数(人)		
	延べ訪問回数(回)		

オペレーションセンターの設置の有無	0 無 1 有	1の場合、オペレーションセンターの設置状況	0 施設内 1 法人内 2 法人外
1月あたり平均コール件数		回	
市町村独自報酬取得の有無	0 無 1 有		

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 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。

退院時共同指導加算	0 無 1 有		総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	0 無 1 有		中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有		緊急時訪問看護加算	0 無 1 有		ターミナルケア加算	0 無 1 有	
特別管理加算Ⅰ	0 無 1 有		特別管理加算Ⅱ	0 無 1 有				
看取り体制	0 未整備 1 整備済		実績人数		人			

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)	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					(うち作業療法士)				
准看護師					(うち看護師)				
介護職員					介護支援専門員				
(うち介護福祉士)					オペレーター				
					その他				
					合計				

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。

労務委託業務	0 無 1 有		会計委託業務	0 無 1 有		その他	0 無 1 有	
--------	------------	--	--------	------------	--	-----	------------	--



決算の状況

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益			税引前当期純利益	
	地域密着型収益			法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益			当期純利益	
	その他の事業収益			流動資産	
	医療事業収益			(うち現預金)	
	寄付金・助成金			(うち未収金・売掛金)	
	上記以外の事業収益			固定資産	
	事業費用・・・②			(うち土地)	
	人件費			(うち建物)	
	(役員報酬)			流動負債	
	(職員給料)			(うち短期借入金)	
	(その他の人件費)		(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	経費		(うち1年以内返済予定リース債務)		
	(給食費)		固定負債		
	(水道光熱費)		(うち長期借入金)		
	(業務委託費)		(うちリース債務)		
	(修繕費)		純資産の部合計		
	(地代家賃)		資金収支の状況		
	(その他の経費)		借入金元金償還金支出		
	減価償却費				
	上記以外の事業費用				
	事業利益③(①-②)				
	事業外収益・・・④				
	(うち補助金収益)				
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号			F A X 番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日				
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定		
建物所有の状況	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 無 1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期 (西暦)	年	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	㎡						

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)	年	月
定員当初	変更			

	延べ利用者数合計				月別登録者数合計		
	【宿泊】		【通い】			【訪問介護】	【訪問看護】
	最大定員数	名 まで	最大定員数	名 まで			
要支援1							
要支援2							
要介護1							
要介護2							
要介護3							
要介護4							
要介護5							
その他							
合計							

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。

認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有		認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有		退院時共同指導加算	0 無 1 有
事業開始時支援加算	0 無 1 有		緊急時訪問看護加算	0 無 1 有		特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有
特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有		ターミナルケア加算	0 無 1 有		訪問看護体制強化加算	0 無 1 有
総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		看取り体制	0 未整備 1 整備済		実績人数	人

この様式を印刷して提出することはできません。

（ミシン目から切り離してご利用ください）

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

5. 実費負担

食費(1日あたり)	円	滞在費(1日あたり)	円	その他(1日あたり)	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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介護支援専門員				
事務員					宿直				
栄養士					その他				
調理員					合計				

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

決算の状況

( ミ シ ャ ン 目 から 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い )

事業活動の状況	事業収益・・・①		事業活動の状況	特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益			特別損失・・・⑨	
	地域密着型収益			税引前当期純利益	
	利用者利用料収益			法人税、住民税及び事業費他	
	その他の事業収益			当期純利益	
	医療事業収益			流動資産	
	寄付金・助成金			(うち現預金)	
	上記以外の事業収益			(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②			固定資産	
	人件費			(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)		
	(職員給料)		流動負債		
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)		
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	(給食費)		(うち1年以内返済予定リース債務)		
	(水道光熱費)		固定負債		
	(業務委託費)		(うち長期借入金)		
	(修繕費)		(うちリース債務)		
	(地代家賃)		純資産の部合計		
	(その他の経費)		資金収支の状況		
	減価償却費		借入金元金償還金支出		
	上記以外の事業費用				
	事業利益③(①-②)				
事業外収益・・・④					
(うち補助金収益)					
事業外費用・・・⑤					
(うち支払利息)					
事業外利益⑥(④-⑤)					
経常利益⑦(③+⑥)					

この様式を印刷して提出することはできません。

SAMPLE

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				F A X 番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日								
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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				指定管理者の指定			
建物所有の状況	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 無 1 有			
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期 (西暦)			年	月			
建物のうち当該事業に使用している面積	㎡										

2. 利用状況

営業日数	／365・366日
利用実人数 (人)	
延べ訪問回数 (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。

サービス提供体制強化加算 (I)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算 (I)ロ	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算 (I)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算 (III)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算 (IV)	0 無 1 有
特別地域訪問入浴介護加算	0 無 1 有		中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有
特別地域介護予防訪問入浴介護加算	0 無 1 有						

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)	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					(うち看護師)				
(うち介護福祉士)					介護支援専門員				
					その他				
					合計				

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。

労務委託業務	0 無 1 有		会計委託業務	0 無 1 有		その他	0 無 1 有
--------	------------	--	--------	------------	--	-----	------------

( ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 ください )

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益		特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益		税引前当期純利益	
	地域密着型収益		法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益		当期純利益	
	その他の事業収益		流動資産	
	寄付金・助成金		(うち現預金)	
	上記以外の事業収益		(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②		固定資産	
	人件費		(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)	
	(職員給料)		流動負債	
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)	
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)		(うち1年以内返済予定リース債務)	
	(水道光熱費)		固定負債	
	(業務委託費)		(うち長期借入金)	
	(修繕費)		(うちリース債務)	
	(地代家賃)		純資産の部合計	
	(その他の経費)		資金収支の状況	
	減価償却費		借入金元金償還金支出	
	上記以外の事業費用			
	事業利益③(①-②)			
事業外収益・・・④				
(うち補助金収益)				
事業外費用・・・⑤				
(うち支払利息)				
事業外利益⑥(④-⑤)				
経常利益⑦(③+⑥)				

この様式を印刷して提出することはできません。



顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				F A X 番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日								
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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		指定管理者の指定				
建物所有の状況	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 無 1 有				
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期 (西暦)			年	月			
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>	併設の状況		1 独立型 2 併設型							

2. 利用状況

営業日数	／365・366日
相談件数	

区分	ケ ア プ ラ ン 作 成					
	受 託			委 託		
	要支援1	要支援2	その他	要支援1	要支援2	その他
利用実人数						

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。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	0 無 1 有
------------------------	------------

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)	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					介護支援専門員				
保健師					社会福祉士				
看護師等					その他				
					合 計				

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。

労務委託業務	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
--------	------------	--------	------------	-----	------------

（ミシン目から切り離してご利用ください）

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益		特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益		税引前当期純利益	
	居宅介護支援介護料収益		法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益		当期純利益	
	その他の事業収益		流動資産	
	寄付金・助成金		(うち現預金)	
	上記以外の事業収益		(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②		固定資産	
	人件費		(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)	
	(職員給料)		流動負債	
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)	
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)		(うち1年以内返済予定リース債務)	
	(水道光熱費)		固定負債	
	(業務委託費)		(うち長期借入金)	
	(修繕費)		(うちリース債務)	
	(地代家賃)		純資産の部合計	
	(その他の経費)		資金収支の状況	
	減価償却費		借入金元金償還金支出	
	上記以外の事業費用			
	事業利益③(①-②)			
事業外収益・・・④				
(うち補助金収益)				
事業外費用・・・⑤				
(うち支払利息)				
事業外利益⑥(④-⑤)				
経常利益⑦(③+⑥)				

この様式を印刷して提出することはできません。

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号		FAX番号				
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定		
建物所有の状況	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 無 1 有		
建物の全面建替状況	0 無 1 有		全面建替の竣工時期(西暦)		年	月	
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>	併設の状況		1 独立型 2 併設型			

2. 利用状況

営業日数	／365・366日
------	-----------

介護報酬区分	委託引き受け分		受託分					
	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
延べ利用者数								

特定事業所集中減算の有無	0 無 1 有
--------------	------------

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	特定事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	特定事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有
入院時情報連携加算(Ⅰ)	0 無 1 有	入院時情報連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	退院・退所加算	0 無 1 有
小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	0 無 1 有	看護小規模多機能型居宅介護事業所連携加算	0 無 1 有	緊急時等居宅カンファレンス加算	0 無 1 有
特別地域居宅介護支援加算	0 無 1 有	中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有

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)	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					その他				
介護支援専門員					合計				

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。

労務委託業務	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
--------	------------	--------	------------	-----	------------

(ミシン目から切り離してご利用ください)

決算の状況

事業活動の状況	事業収益・・・①		特別利益・・・⑧	
	介護保険事業収益		特別損失・・・⑨	
	居宅介護料収益		税引前当期純利益	
	居宅介護支援介護料収益		法人税、住民税及び事業費他	
	利用者利用料収益		当期純利益	
	その他の事業収益		流動資産	
	寄付金・助成金		(うち現預金)	
	上記以外の事業収益		(うち未収金・売掛金)	
	事業費用・・・②		固定資産	
	人件費		(うち土地)	
	(役員報酬)		(うち建物)	
	(職員給料)		流動負債	
	(その他の人件費)		(うち短期借入金)	
	経費		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	
	(給食費)		(うち1年以内返済予定リース債務)	
	(水道光熱費)		固定負債	
	(業務委託費)		(うち長期借入金)	
	(修繕費)		(うちリース債務)	
	(地代家賃)		純資産の部合計	
	(その他の経費)		資金収支の状況	
	減価償却費		借入金元金償還金支出	
	上記以外の事業費用			
	事業利益③(①-②)			
	事業外収益・・・④			
	(うち補助金収益)			
	事業外費用・・・⑤			
(うち支払利息)				
事業外利益⑥(④-⑤)				
経常利益⑦(③+⑥)				

この様式を印刷して提出することはできません。

高齢者福祉サービス【養護老人ホーム】 施設状況票

K-O①

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日								
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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						指定管理者の指定
建物所有の状況	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 無 1 有
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期		(西暦)	年	月			
一般型・盲型	0 一般 1 盲	特定施設入居者生活介護の指定			0 無 1 有(外部サービス利用型) 2 有(一般型)						
建物のうち当該事業に使用している面積	m <sup>2</sup>										

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1を記入 (0 無の場合は未記入)		変更時期(西暦)	年	月
定員当初		変更			
特定施設入居者生活介護の定員当初		変更			
計		変更			

※ 養護老人ホーム本体と特定施設入居者生活介護とを経理上のサービス区分で分けている場合は、施設状況票が別途出力されますので、サービス区分ごとの定員を記入してください。サービス区分分けていない場合には、この施設状況票に両方の定員を記入してください。

報酬区分	介護保険未利用者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
延べ利用者数									

( ミ シ ャ ン 目 切 り 離 し て ご 利 用 可 能 だ さい )

この様式を印刷して提出することはできません。

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。

障害者等加算	0 無 1 有		夜勤体制加算	0 無 1 有		入所者処遇特別加算	0 無 1 有	
単身赴任手当加算	0 無 1 有		介護保険料加算	0 無 1 有		老人短期入所加算	0 無 1 有	
介護サービス利用者負担加算	0 無 1 有		期末加算	0 無 1 有		被服費加算	0 無 1 有	
寒冷地加算	0 無 1 有		個別機能訓練加算	0 無 1 有		夜間看護体制加算	0 無 1 有	
医療機関連携加算	0 無 1 有		障害者等支援加算	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	
看 取 り 体 制	0 未整備 1 整備済		実 績 人 数		人			

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

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)	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)
施 設 長					看 護 職 員				
医 師					栄 養 士				
生 活 相 談 員					調 理 員				
支 援 員					事 務 員				
介 護 職 員					そ の 他				
介 護 支 援 専 門 員					合 計				

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

この様式を印刷して提出することはできません。

高齢者福祉サービス【養護老人ホーム(特定)】施設状況票

K-O②

顧客コード	拠点コード	施設票番号

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				F A X 番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日								
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(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 ⑦7級地 ⑧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	指定管理者の指定					
建物所有の状況	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 無 1 有					
建物の全面建替状況	0 無 1 有			全面建替の竣工時期		(西暦)	年	月			
一般型・盲型	0 一般 1 盲	特定施設入居者生活介護の指定			0 無 1 有(外部サービス利用型) 2 有(一般型)						
建物のうち当該事業に使用している面積	㎡										

2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1 有の場合に一を記入(0 無の場合は未記入)		変更時期(西暦)	年	月
特定施設入居者生活介護の定員	当初	変更			

報酬区分	介護保険未利用者	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
延べ利用者数									

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。

障害者等加算	0 無 1 有		夜勤体制加算	0 無 1 有		入所者処遇特別加算	0 無 1 有
単身赴任手当加算	0 無 1 有		介護保険料加算	0 無 1 有		老人短期入所加算	0 無 1 有
介護サービス利用者負担加算	0 無 1 有		期末加算	0 無 1 有		被服費加算	0 無 1 有
寒冷地加算	0 無 1 有		個別機能訓練加算	0 無 1 有		夜間看護体制加算	0 無 1 有
医療機関連携加算	0 無 1 有		障害者等支援加算	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	0 無 1 有		看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
看取り体制	0 未整備 1 整備済	実績人数		人			

この様式を印刷して提出することはできません。

（ミシン目から切り離してご利用ください）

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

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)	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)
施設長					看護職員				
医師					栄養士				
生活相談員					調理員				
支援員					事務員				
介護職員					その他				
介護支援専門員					合計				

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