

高齢者福祉サービス【認知症対応型通所介護】施設状況票

K-D②

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	
----------------------	--

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2024			

施設状況票入力にあたってのお願い

- 施設の状況をご確認の上、入力欄（太枠内）を入力してください。また、入力されている内容が誤っている場合は修正してください。
- 各項目の記入にあたり、指定がない場合は、会計期間末日の状況を入力してください。
- 一つの建物で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに按分が必要な場合は各事業で調整してください。また、同じ職員が複数事業で勤務している場合などは、勤務時間や人件費で従事者を按分してください。
- 入力内容について当機構で確認後、作成担当者様にご連絡することがあります。

作成担当者	フリガナ 氏名	電話番号	※14桁以内の半角数字とハイフンで入力してください。	FAX番号 (任意)
-------	------------	------	----------------------------	---------------

※介護保険事業所番号は「介護サービス情報公表システム」で用いる10桁の番号です。介護保険事業所番号が不明な場合は、厚生労働省の「介護事業所・生活関連情報検索」にてご確認ください。

厚生労働省の「介護事業所・生活関連情報検索」: <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

1. 施設の概要

施設名											介護保険 事業所番号				
施設の所在地	郵便番号											※3桁の半角数字とハイフンと4桁の半角数字の郵便番号を入力してください。(例: 105-8486)			
	住所														
開設年月日	西 暦		年		月		日	指定管理者の指定		※行政から指定管理者として指定を受けて施設を運営している場合は「1」を入力してください。					
土地・建物の所有状況	※次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1]法人所有 [2]全て賃借(借地) [3]一部賃借(借地) [4]その他)														
	土地の所有状況		建物の所有状況												
公有地等の状況	※土地(建物)の一部に公有地(公設の建物)を含む場合は「1」を入力してください。														
	公有地の有無		公設の建物の有無												
全面建替の竣工時期	西 暦		年		月	※開設から全面建替を行っていない場合は空欄にしてください。 また、複数回行われている場合は直近の竣工時期を入力してください。									
地域区分		※介護報酬における地域区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]1級地 [2]2級地 [3]3級地 [4]4級地 [5]5級地 [6]6級地 [7]7級地 [8]その他)													
会計期間	西 暦		年		月		日	～	西 暦		年		月		日
併設の状況		※事業所の開設に係る状況について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]単独(併設なし) [2]特養に併設 [3]その他施設に併設 [4]共用型)													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、最も適当なものを次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]開設 [2]休止 [3]廃止 [4]譲渡) 複数該当する場合は選択肢の番号が大きいものを優先して選択してください。													

2. 利用状況

開所日数		／365・366日	※会計期間内の開所日数(営業日数)を入力してください。利用者がいなかった日を含みます。														
定員の変更(年度内)		※年度内に定員を変更した場合は「1」を入力し、右欄に変更した時期を入力してください。 年度内に複数回変更した場合は、直近の変更時期を入力してください。										変更時期	西 暦		年		月

【定員と年間延べ利用者数】

定員		延べ利用者数(年間利用日数)								計	
当初 (期首)	変更後 (期末)	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			
		2時間以上3時間未満									
		3時間以上4時間未満									
		4時間以上5時間未満									
		5時間以上6時間未満									
		6時間以上7時間未満									
		7時間以上8時間未満									
		8時間以上9時間未満									
		合計									

(参考)利用率

※介護予防・日常生活支援総合事業の年間延べ利用者数を含む利用率

介護予防・日常生活支援総合事業の年間延べ利用者数(年間利用日数)	要支援1	要支援2	その他	計	※介護予防・日常生活支援総合事業の実績がある場合は、第1号通所事業(要支援者など)の年間利用日数を入力してください。

【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における登録者数(実人数)		通所介護			人	※年度末における登録者数を実人数で入力してください。		
		介護予防・日常生活支援総合事業			人			
半日デイ(短時間型サービス)の実施			※午前、午後の半日のデイサービスなど、短時間のサービスに対応したメニューがある場合は「1」を入力してください。					
宿泊サービスの有無			※宿泊サービスに対応している場合は「1」を入力してください。					
送迎の範囲			※通常実施する圏域の範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い圏域を選択してください。 (選択肢: [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)					
送迎の時間		平均		分	最長		分	※施設を出発して施設に戻るまでの時間(周回時間)を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

【その他】

介護給付費以外の実費負担(利用者1人あたり)		食費(1日あたり)			円	その他(1日あたり)			円	※運営規程等で定められていない場合は平均的な金額を入力してください。
施設の取り組み(自由記述)		※当該施設について特徴的な取り組み(従事者確保、利用者確保、提供サービスや運営面の工夫、費用削減等)がある場合は教えてください。								

3. 加算等の状況

加算の算定状況について伺います。会計期間内に算定した実績があるもの全てに「1」を入力してください(ブルダウンによる入力も可能)。

加算の算定なし		※加算を算定していない場合は、「加算の算定なし」をお選びください。			
感染症災害3%加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		延長加算	
入浴介助加算(Ⅰ)		入浴介助加算(Ⅱ)		生活機能向上連携加算(Ⅰ)	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		個別機能訓練加算(Ⅰ)		個別機能訓練加算(Ⅱ)	
ADL維持等加算(Ⅰ)		ADL維持等加算(Ⅱ)		若年性認知症利用者受入加算	
栄養アセスメント加算		栄養改善加算		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		口腔機能向上加算(Ⅰ)		口腔機能向上加算(Ⅱ)	
科学的介護推進体制加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

4. 従事者の状況

従事者の状況について伺います。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小数点第一位まで)。派遣職員等の常勤換算には業務委託による従事者を含みます。

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)	主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管 理 者					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					(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)					(うち看護師)				
事 務 員					介 護 支 援 専 門 員				
栄 養 士					宿 直				
調 理 員					そ の 他				
					合 計				

5. 委託の状況

委託の状況について伺います。該当するもの全てに「1」を入力してください(ブルダウンによる入力も可能)。業務委託を利用していない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

給食業務(全面委託)		給食業務(一部委託)		清掃		洗濯		送迎		宿直	
労務管理		会計・請求		その他		委託なし					

注)「労務管理」は、給与計算、勤怠管理、就業規則の作成等の業務を委託している場合、「会計・請求」は決算業務、介護給付費の請求等の業務を委託している場合が該当します。

6. 決算の状況

施設別の貸借対照表を作成していない ☐ ※施設別の貸借対照表・試算表を作成していない(資産・負債を把握していない)場合は「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

事業活動の状況	事業収益・・・①			貸借の状況	流動資産		
	介護保険事業収益				(うち現預金)		
	居宅介護料収益				(うち売掛金、未収金、未収収益等)		
	地域密着型収益				(うち貯蔵品等の棚卸資産)		
	利用者利用料収益				固定資産		
	その他の事業収益				(うち土地)		
	寄付金・助成金				(うち建物)		
	上記以外の事業収益				資産合計		
	事業費用・・・②				流動負債		
	人件費				(うち買掛金、未払金、支払手形等)		
	役員報酬				(うち短期借入金)		
	職員給料				(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	その他の人件費				(うち1年以内返済予定リース債務)		
	経費				固定負債		
	給食費				(うち長期借入金)		
	水道光熱費				(うちリース債務)		
	業務委託費				負債合計		
	修繕費				純資産の部合計		
	地代家賃				負債・純資産合計		
	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)				<p>【決算の状況の入力に関して】</p> <ul style="list-style-type: none"> 施設別の決算書、試算表等を基に円単位で作成してください。 事業活動の状況については、施設別の決算を作成していない場合であっても、費用の按分等を行い入力してください。 <p>○事業活動の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 「職員給料」には職員に支払う給与全般（常勤職員給与、非常勤職員給与、職員賞与、派遣職員費等）が該当し、「その他の人件費」には法定福利費、退職給付費等が該当します。 <p>○貸借の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部」となるように入力してください。 科目の額と科目の内書き部分「(うち〇〇)」の合計は一致しないことがあります。 施設別に資産・負債の状況を把握していない場合は、【施設別の貸借対照表を作成していない】に「1」を入力してください。 <p>○資金収支の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> 「借入金元金償還金支出」は、全ての金融機関等（機構を含む）からの設備資金借入金、長期運転資金借入金に対する年間返済額を入力してください。利息部分や繰上返済は含みません。 借入金元金償還金支出が発生していない（返済が無い場合）は0を入力してください。 リース会計を導入している場合は、ファイナンスリース債務の返済支出を含めてください。 		
	事業外収益・・・④						
	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)							
特別利益・・・⑧							
特別損失・・・⑨							
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)							
法人税、住民税及び事業税・・・⑪							
当期純利益⑫(⑩-⑪)							