

通所リハビリテーション 施設状況票

I-C

法人名 (個人事業主の場合は氏名)		年度 2024	顧客コード	拠点コード	施設票番号
----------------------	--	------------	-------	-------	-------

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		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)	
	氏名						

※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。

1. 施設の概要

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/>

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		公設の建物有無												
建物の延床面積			㎡	※一つの建物で複数の事業を行っている場合は当該事業に使用している面積を入力してください。											
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。								
会計期間	西暦		年		月		日	～	西暦		年		月		日
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)													
併設の状況	※併設している施設について、次の選択肢からお選びください。この施設状況票の事業がサテライト型の場合は[8]を選択してください。また、その他以外で複数の選択肢が該当する場合は、数字の小さいものを入力してください。 (選択肢: [1] 併設無し [2] 介護老人保健施設 [3] 病院 [4] 介護医療院 [5] 診療所 [6] 特養 [7] ケアハウス [8] その他)														
	通所リハビリテーションの 報告方法		※「2 介護老人保健施設」「4 介護医療院」を選択した場合は、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1] 本体施設(介護老人保健施設(I-B)または介護医療院(I-E))の施設状況票にまとめて報告 [2] 通所リハビリテーションの施設状況票(I-C)で報告)												
	本体施設の施設票番号		※「通所リハビリテーションの報告方法」で[1]を選択した場合のみ、入力してください。施設票番号は、別で出力されている本体施設の施設状況票の右上に記載されています。												
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

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、直近の変更内容を入力してください。	変更時期	西暦		年		月
開所日数		／365・366日	※会計期間内の開所日数(年間営業日数)を入力してください。利用者がいなかった日を含みます。					
事業所規模区分		※事業所規模区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1] 通常規模型 [2] 大規模型 [3] 大規模型(一定の要件を満たした事業所))						

【定員と年間延べ利用者数】

区分	当初 (期首)	変更後 (期末)	年間定員延数
通所定員			

									(参考)利用率	
延べ利用者数 (年間利用日数)	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	合計
	1時間以上2時間未満									
	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									
	合計									
年間登録者数(実人数)			人	※年間登録者数は会計期間を通した登録者数を入力してください。						

【その他】

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. 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	非常勤		派遣職員等 常勤換算	主 な 職 種 の 内 訳	常勤	非常勤		派遣職員等 常勤換算
			常勤換算					常勤換算	
医 師					言 語 聴 覚 士				
歯 科 医 師					薬 剤 師				
看 護 師					管 理 栄 養 士				
准 看 護 師					栄 養 士				
介 護 職 員					調 理 員				
支 援 相 談 員					そ の 他 の 技 術 員				
介 護 支 援 専 門 員					事 務 員				
理 学 療 法 士					そ の 他				
作 業 療 法 士					合 計				

※「1. 施設の概要」の「通所リハビリテーションの報告方法」にて「2 通所リハビリテーションの施設状況票で報告」を選択した場合は、本体施設の従事者数と重複しないようご注意ください。

4. 加算等の状況

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

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		理学療法士等体制強化加算		延長加算	
リハビリテーション提供体制加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		入浴介助加算(Ⅰ)	
入浴介助加算(Ⅱ)		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅰ)		リハビリテーションマネジメント加算(Ⅱ)	
リハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)		リハビリテーションマネジメント加算(事業所の医師が利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得た場合)		短期集中個別リハビリテーション実施加算	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ)		認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ)		生活行為向上リハビリテーション実施加算	
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)イ		口腔機能向上加算(Ⅱ)ロ		重度療養管理加算	
中重度者ケア体制加算		科学的介護推進体制加算		退院時共同指導加算	
移行支援加算		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(Ⅳ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	
業務継続計画未策定減算					

5. 委託の状況

委託の状況について伺います。該当するもの全てに「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。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		宿直		送迎	
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。

給食委託費総額		円	※社会福祉法人の方で、給食業務を委託している場合は、給食委託費総額(年額)を入力してください。
---------	--	---	---

6. 決算の状況

貸借対照表

施設別の貸借対照表を作成していない		※施設別に資産・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)。	
科 目		金 額 ( 円 )	
流動資産	現金 及 び 預 金		円
	事業 未 収 金		円
	た な 卸 資 産		円
	そ の 他 の 流 動 資 産		円
計			円
固定資産	建 物 ・ 構 築 物		円
	器 械 備 品 ・ 車 両		円
	そ の 他 の 有 形 固 定 資 産		円
	土 地		円
	建 設 仮 勘 定		円
	無 形 固 定 資 産		円
	( うち ソ フ ト ウ ェ ア )		円
	そ の 他 の 資 産		円
	( うち 長 期 貸 付 金 )		円
	計		円
合 計			円
科 目		金 額 ( 円 )	
流動負債	支 払 手 形		円
	買 掛 金		円
	短 期 借 入 金		円
	1 年 以 内 返 済 予 定 長 期 借 入 金		円
流動負債	未 払 金 ・ 未 払 費 用		円
	そ の 他 の 流 動 負 債		円
	計		円
	医 療 機 関 債		円
固定負債	長 期 借 入 金		円
	長 期 未 払 金		円
	リ ー ス 債 務		円
	退 職 給 付 引 当 金		円
固定負債	そ の 他 引 当 金		円
	長 期 前 受 補 助 金		円
	そ の 他 の 固 定 負 債		円
	計		円
資本	資 本 金 ・ 基 金 ・ 基 本 金		円
	資 本 剰 余 金		円
	利 益 剰 余 金 ・ 積 立 金		円
	( うち 当 期 剰 余 金 )		円
資本	計		円
	他 会 計 調 整 勘 定		円
	( 貸 借 相 殺 し て 計 上 )		円
	計		円

損益計算書

科 目		金 額 ( 円 )		科 目		金 額 ( 円 )					
収 入				給 与 費		円					
				法 定 福 利 費		円					
				退 職 給 付 費 用		円					
				役 員 報 酬		円					
				医 薬 品 費		円					
				そ の 他 の 医 療 材 料 費		円					
				給 食 材 料 費		円					
				給 食 委 託 費		円					
				そ の 他 の 委 託 費		円					
				リ ー ス 料		円					
支 出				賃 借 料		円					
				地 代 家 賃		円					
				水 道 光 熱 費		円					
				修 繕 費		円					
				本 部 費 配 賦 額		円					
				そ の 他 の 費 用		円					
				減 価 償 却 費		円					
				計		円					
							事 業 利 益		円		
							事 業 外 収 益		円		
( う ち 受 取 利 息 )		円									
			経 常 利 益					円			
			特 別 利 益					円			
							特 別 損 失		円		
							税 引 前 当 期 純 利 益		円		
							法 人 税 、 住 民 税 及 び 事 業 税		円		
							当 期 純 利 益		円		

長期借入金元金償還額の状況

※当該施設に係る長期借入金の返済額(利息を除く)を入力してください。当機構の他、金融機関等への返済額を含みます。

通常償還分		円
一括償還分		円
合計		円