

高齢者福祉サービス【ケアハウス】 施設状況票

K-B

| | | | | |
|----------------------|------|-------|-------|-------|
| 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 | 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。

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 |
| 設置形態 | | ※次の選択肢からお選びください。「2 軽費A型」「3 軽費B型」のお客様については以降の入力は不要です。 (選択肢: [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 | | ※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]特養以外の福祉医療施設に併設 [4]福祉医療施設以外に併設) | | | | | | | | | | | | | |
| 特定施設入居者生活介護の実施状況 | | ※次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]特定施設入居者生活介護の指定を受けている [2]特定施設入居者生活介護の指定を受けていない) | | | | | | | | | | | | | |
| | 特定施設入居者生活介護のサービスの種類 | | ※特定施設入居者生活介護の指定状況について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]自施設によるサービス提供 [2]外部サービス利用型) | | | | | | | | | | | | |
| | 報告の方法 | | ※社会福祉法人では、ケアハウス本体と特定施設入居者生活介護を経理上のサービス区分別に分けている場合、施設状況票が複数出力されます。住所が同一でサービス区分が異なる場合は入力をまとめて行うことができますので、次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]この施設状況票にまとめて報告 [2]別の施設状況票にまとめて報告 [3]サービス区分別に報告 [4]サービス区分別に分けていない) | | | | | | | | | | | | |
| | 入力を省略・まとめて報告する施設状況票の施設票番号 | | ※「報告の方法」で[1]または[2]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ケアハウスの施設状況票(K-B)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】

定員と年間延べ利用者数について伺います。介護保険対象外の利用者、認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」に入力してください。

| | |
|---------|--|
| (参考)利用率 | |
|---------|--|

<延べ利用者数の入力例>要介護1の利用者が3名、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(＝3名×365日)と入力してください。

| | 定員 | | 延べ利用者数(年間利用日数) | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|-------------|----------------|------|------|------|------|------|------|-----|---|
| | 当初 (期首) | 変更後 (期末) | 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 |
| ケアハウス本体 (特定除く) | | | | | | | | | | | |
| ケアハウス(特定施設入居 者生活介護の部分) | | | | | | | | | | | |
| 合 計 | | | | | | | | | | | |

※「ケアハウス本体(特定除く)」と「ケアハウス(特定施設入居者生活介護の部分)」の定員を分けることができない場合、定員と延べ利用者数は「ケアハウス(特定施設入居者生活介護の部分)」の欄に入力してください。

【施設に特徴的な項目】

| | | | | | |
|------------|--|---|------|--|---|
| 看取り体制の整備状況 | | ※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。 対応実績がある場合は右の実績人数欄に実人数を入力してください。 | 実績人数 | | 人 |
|------------|--|---|------|--|---|

【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. 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。 | | | |
| 寒冷地加算 | | 入所者処遇特別加算 | | 単身赴任手当加算 | |
| 入居継続支援加算(Ⅰ) | | 入居継続支援加算(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) | | 夜間看護体制加算(Ⅰ) | |
| 夜間看護体制加算(Ⅱ) | | 若年性認知症入居者受入加算 | | 協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合) | |
| 協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合) | | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | 科学的介護推進体制加算 | |
| 障害者等支援加算 | | 退院・退所時連携加算 | | 退居時情報提供加算 | |
| 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下) | | 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下) | | 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日) | |
| 看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日) | | 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下) | | 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下) | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日) | | 看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日) | | 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | | 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | |
| 新興感染症等施設療養費 | | 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | |
| 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) |
|-----------------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|-------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 施 設 長 | | | | | 機 能 訓 練 指 導 員 | | | | |
| 医 師 (嘱 託 医 は 除 く) | | | | | (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 言 語 聴 覚 士) | | | | |
| 介 護 職 員 (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 | | | | |

※「1. 施設の概要」の「報告の方法」にて「3 サービス区分別に報告」を選択した場合は、同一拠点のケアハウス(K-B)の従事者数と重複しないようご注意ください。

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) | |
| | 老人福祉事業収益 | | | (うち建物) | |
| | 管理費収益 | | | 資産合計 | |
| | その他の事業収益 | | | 流動負債 | |
| | 寄付金・助成金 | | | (うち買掛金、未払金、支払手形等) | |
| | 上記以外の事業収益 | | | (うち短期借入金) | |
| | 事業費用・・・② | | | (うち1年以内返済予定の長期借入金) | |
| | 人件費 | | | (うち1年以内返済予定リース債務) | |
| | 役員報酬 | | | 固定負債 | |
| | 職員給料 | | | (うち長期借入金) | |
| | その他の人件費 | | | (うちリース債務) | |
| | 経費 | | | 負債合計 | |
| | 給食費 | | | 純資産の部合計 | |
| | 水道光熱費 | | | 負債・純資産合計 | |
| | 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 | | | | | |
| 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) | | | | | |

【決算の状況の入力に関して】

- 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。

○事業活動の状況

- 「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。

○貸借の状況

- 「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。

○資金収支の状況

- 「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。