

高齢者福祉サービス【養護老人ホーム】施設状況票

K-O

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	
サテライト事業		※次の選択肢からお選びください(選択肢: [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))。本体施設とサテライト施設の決算区分が同じ場合は「3 本体事業(サテライト含む)」を選択し、利用状況や従事者の状況についてはサテライトを含んだ人数を入力してください。														
一般型・盲型		※事業所の開設に係る種類について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [0]一般型 [1]盲型)														
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、養護老人ホーム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併設する養護老人ホームの施設状況票(K-O)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】

延べ利用者数について、措置入所、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より計算できない利用者は「その他」に入力してください。
<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。
措置入所については、月末の利用人数に各月の日数を掛けて年間換算したものを入力してください。

種類	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
養 護 老 人 ホ ム 本 体 (特 定 除 く)											
養護老人ホーム(特定施設入 居者生活介護の部分)											
合 計											

※「養護老人ホーム本体(特定除く)」と「養護老人ホーム(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「養護老人ホーム(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(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。			
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					看 護 職 員				
医 師 (嘱 託 医 は 除 く)					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				

※「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、同一拠点の養護老人ホーム(K-O)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(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		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。