

児童福祉サービス【児童養護施設・乳児院】施設状況票

J-C

| | | | | | |
|----------------------|--|------------|-------|-------|-------|
| 法人名 (個人事業主の場合は氏名) | | 年度 2025 | 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 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) | |
|-------|------------|--|------|--|----------------------------|---------------|--|

1. 施設の概要

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|--|---|---|---|----------|----|--|---|--|---|--|---|
| 施設名 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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。 | | | | | | | | | |
| 会計期間 | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 | ～ | 西暦 | | 年 | | 月 | | 日 |
| 施設種別 | | ※次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]児童養護施設 [2]乳児院) | | | | | | | | | | | | | |
| 期中の開設・廃止等 | | ※期中に開設、休止、廃止、譲渡、または開設前あるいは前年度以前から休止・廃止の場合、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 [5]開設前 あるいは 前年度以前から休止・廃止) 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】

<児童養護施設>

| 寮舎等の形態 | 寮舎数 | 定員数 | | 年間延べ利用者数(年間延べ利用日数) | | | | | 合計 |
|----------------------|---------|--------|---------|--------------------|--------|----------|--------|--|----|
| | | 当初(期首) | 変更後(期末) | 0歳～4歳児 | 5歳～9歳児 | 10歳～14歳児 | 15歳以上児 | | |
| 大 舎 | | | | | | | | | |
| 中 舎 | | | | | | | | | |
| 小 舎 | | | | | | | | | |
| 地域小規模児童養護施設 | | | | | | | | | |
| 小規模ケアの形態 (寮舎定員内訳) | 寮舎定員等内訳 | | | 年間延べ利用者数(年間延べ利用日数) | | | | | 合計 |
| | グループ数 | 定員数 | | 0歳～4歳児 | 5歳～9歳児 | 10歳～14歳児 | 15歳以上児 | | |
| うち小規模グループケア | | | | | | | | | |
| うちその他グループホーム | | | | | | | | | |

(参考)利用率

<乳児院>

| | 寮舎数 | 定員数 | | 年間延べ利用者数(年間延べ利用日数) | | | | 合計 |
|-----|-----|--------|---------|--------------------|-----|-----|-------|----|
| | | 当初(期首) | 変更後(期末) | 0歳児 | 1歳児 | 2歳児 | 3歳以上児 | |
| 乳児院 | | | | | | | | |

(参考)利用率

【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。 | | | |
| 配置改善加算 | | 乳児加算 | | 1歳児加算 | |
| 2歳児加算 | | 年少児加算 | | 里親支援専門相談員加算 | |
| 個別対応職員加算 | | 心理療法担当職員加算 | | 職業指導員加算 | |
| 看護師加算 | | 小規模グループケア加算 | | 小規模かつ地域分散化加算 | |
| 家庭支援専門相談員加算 | | 医療的ケア児等受入加算 | | 自立支援担当職員加算 | |
| 指導員特別加算 | | 特別指導費加算 | | 学習指導費加算 | |
| ボイラー・技士雇上費加算 | | 基幹的職員加算 | | 第三者評価受審費加算 | |
| 賃借費加算 | | こども家庭ソーシャルワーカー取得促進事業加算 | | 民間施設給与等改善費 | |
| 社会的養護処遇改善加算(Ⅰ) | | 社会的養護処遇改善加算(Ⅱ) | | 社会的養護処遇改善加算(Ⅲ) | |
| 社会的養護処遇改善加算(Ⅳ) | | 社会的養護処遇改善加算(Ⅴ) | | 社会的養護従事者処遇改善加算 | |

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(院長) | | | | | 栄養士 | | | | |
| 児童指導員 | | | | | 調理員 | | | | |
| 保育士 | | | | | 医師(院長を除く) | | | | |
| 専門相談員 | | | | | その他 | | | | |
| 看護師 | | | | | 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(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、措置費の請求等の業務を委託している場合が該当します。