

S-K

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

・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					

※事業所番号は「障害福祉サービス等情報公表システム」で用いる10桁の番号です。事業所番号が不明な場合は、WAMNETの「障害福祉サービス等情報検索」にてご確認ください。

「障害福祉サービス等情報検索」(WAMNET)のリンク: <https://www.wam.go.jp/sfkohyoout/>

施設名											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、複数巡回さ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		※障害福祉サービス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
サービスを提供する事業所の類型		※障害福祉サービスの請求に用いたサービス類型について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]福祉系 [2]医療型 [3]共生型 [4]基準該当)													
設置形態		※事業所の開設に係る設置形態について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]単独型 [2]併設型 [3]空床利用型)													
併設の状況		※「設置形態」にて「2 併設型」「3 空床利用型」を選択した場合は、本体施設を次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]施設入所支援(障害者支援施設) [2]共同生活援助(グループホーム) [3]病院 [4]診療所 [5]介護老人保健施設 [6]介護医療院 [7]その他)													
	短期入所の報告方法											※「施設入所支援」「2 共同生活援助」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]本体施設の施設状況票(S-J) [2、S-I]にまとめて報告 [2]短期入所の施設状況票(S-K)で報告)			
	本体施設の施設票番号											※「短期入所の報告方法」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、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。													

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	
		当初 (期首)	変更後 (期末)
障	害 児		
障	害 者		

「サービスを提供する事業所の類型」にて「1 福祉型」「3 共生型」「4 基準該当」を選択された方の延べ利用者数入力欄											(参考)利用率		
報酬区分		延べ利用者数(年間利用日数)											
		障害児				障害者							
		区分1	区分2	区分3	計	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計	
通	常	短期のみ											
	日中活動系サービスを併せて利用												
要医療的ケア		短期のみ											
		日中活動系サービスを併せて利用											
		日中のみ											
延べ利用者数合計													

「サービスを提供する事業所の類型」にて「2 医療型」を選択された方の延べ利用者数入力欄

(参考) 利用率

報酬区分				延べ利用者数(年間利用日数)										計
				障害児			障害者							
				区分1	区分2	区分3	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
医療型短期入所サービス費(Ⅰ)														
医療型短期入所サービス費(Ⅱ)														
医療型短期入所サービス費(Ⅲ)														
医療型 特定 短期 入所 サー ビス 費	(Ⅰ)	看護体制7:1	宿泊を伴わない											
	(Ⅳ)		日中活動系サービスを併せて利用											
	(Ⅱ)	重症心身 障害児・者等	宿泊を伴わない											
	(Ⅴ)		日中活動系サービスを併せて利用											
	(Ⅲ)	遷延性意識 障害者等	宿泊を伴わない											
	(Ⅵ)		日中活動系サービスを併せて利用											
延べ利用者数合計														

【その他】

障害福祉サービス費以外の費用負担 (利用者1人あたり)	食費(1日あたり)		円	光熱水費(1か月あたり)		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。
	日用品費(1か月あたり)		円	家賃(1か月あたり)		円	
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。									
福祉専門職員配置等加算		地域生活支援拠点等の場合の加算		短期利用加算		常勤看護職員等配置加算		医療的ケア対応支援加算			
重度障害児・障害者対応支援加算		重度障害者支援加算(Ⅰ)		重度障害者支援加算(Ⅱ)		単独型加算		医療連携体制加算(Ⅰ)			
医療連携体制加算(Ⅱ)		医療連携体制加算(Ⅲ)		医療連携体制加算(Ⅳ)		医療連携体制加算(Ⅴ)		医療連携体制加算(Ⅵ)			
医療連携体制加算(Ⅶ)		医療連携体制加算(Ⅷ)		医療連携体制加算(Ⅸ)		栄養士配置加算(Ⅰ)		栄養士配置加算(Ⅱ)			
利用者負担上限額管理加算		食事提供体制加算		緊急短期入所受入加算(Ⅰ)		緊急短期入所受入加算(Ⅱ)		定員超過特例加算			
特別重度支援加算(Ⅰ)		特別重度支援加算(Ⅱ)		特別重度支援加算(Ⅲ)		送迎加算		日中活動支援加算			
医療型短期入所受入前支援加算(Ⅰ)		医療型短期入所受入前支援加算(Ⅱ)		集中的支援加算(Ⅰ)		集中的支援加算(Ⅱ)		福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)			
福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		福祉・介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)							

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					就 労 支 援 員				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					機 能 訓 練 指 導 員				
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者					理 学 療 法 士				
医 ( 嘱 託 医 は 除 く )					作 業 療 法 士				
看 護 師 等					相 談 支 援 専 門 員				
生 活 支 援 員					訪 問 支 援 員				
児 童 指 導 員					宿 直				
保 育 士					栄 養 士				
心 理 指 導 担 当 職 員					調 理 員				
職 業 指 導 員					そ の 他				
合 計									

※「1. 施設の概要」の「短期入所の報告方法」にて「2 短期入所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。

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。

## 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		
	就労支援事業収益				(うち現預金)		
	障害福祉サービス等事業収益				(うち売掛金、未収金、未収収益等)		
	自立支援給付費収益				(うち貯蔵品等の棚卸資産)		
	障害児施設給付費収益				固定資産		
	利用者負担金収益				(うち土地)		
	その他の事業収益				(うち建物)		
	寄付金・助成金				資産合計		
	上記以外の事業収益				流動負債		
	事業費用・・・②				(うち買掛金、未払金、支払手形等)		
	就労支援事業費用				(うち短期借入金)		
	人件費				(うち1年以内返済予定の長期借入金)		
	役員報酬				(うち1年以内返済予定リース債務)		
	職員給料				固定負債		
	その他の人件費				(うち長期借入金)		
	経費				(うちリース債務)		
	給食費				負債合計		
	水道光熱費				純資産の部合計		
	業務委託費				負債・純資産合計		
	修繕費				資金収支の状況		
	地代家賃				借入金元金償還金支出		
	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

- 「資産合計」＝「負債・純資産合計」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。