施設状況票【認知症対応型通所介護】 記入要領

施設状況票では、施設の概要、利用者の利用状況、職種別の従事者の状況等について、ご報告いただきます。

施設状況票のExcelファイルはマクロを含んでいますので、初めに**マクロを有効化**してご使用ください。

入力前に**「施設状況票入力にあたってのお願い」**（赤枠①）の内容をご確認ください。また、設問ごとに入力セルの横や項目名の横に注釈（赤枠②）を記載していますので、併せてご参照ください。

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。薄いオレンジ色のセルが入力可能なセルです。また、セルのコピーアンドペースト（貼り付け）を使用するとファイルが使用できなくなる場合がありますのでご注意ください。

1．施設の概要

[介護保険事業所番号]
介護保険事業所番号（10桁）を入力してください。（赤枠③）

[土地・建物の所有状況]
施設・事業を行っている専有部分の所有状況を選択してください。

[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。

2．利用状況

[定員の変更（年度内）]
年度内に定員を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。

【定員と年間延べ利用者数】

[定員]
[定員の変更（年度内）]にて「１」を入力している場合は、[当初（期首）]に加えて**[変更後（期末）]**の欄を入力してください。（赤枠④）

[延べ利用者数（年間）]
＜延べ利用者数の算出方法＞
（例）会計期間中、Aさんが100日利用、Bさんが150日利用 → 100+150=250 と計算します。

・利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。また、同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所と退所の両方を、延べ利用者数の計算に含めてください。

・介護保険対象外の利用者および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」として計算してください。

【入力例】

高齢者福祉サービス【認知症対応型通所介護】 施設状況票

K-D②

法人名（個人事業主の場合は氏名）	神谷町福祉会

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2021	99999	001	001

①
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ご記入ください。
・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、勤務時間や人件費等で従事者数を按分してください。

作成担当者	福祉　花子	電話番号	000-0000-0000	※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）	000-0000-0000

1. 施設の概要

③

施設名	認知症対応型老人デイサービスかみや ②	介護保険事業所番号	1234567890
施設の所在地	郵便番号	000-0000	※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	東京都港区虎ノ門4-3-13	

開設年月日	西暦	2000	年	1	月	1	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1～4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 1　建物の所有状況 1								
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記入してください。			
地域区分	1	※介護報酬における地域区分について、次の選択肢1～8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	2021	年	4	月	1	日　～　西暦	2022	年　3　月　31　日
併設の状況	1	※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]その他施設に併設　[4]共用型）							

2. 利用状況

開所日数	325	／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）	1	※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。年度内に複数回の変更した場合は、直近の変更内容を入力してください。	変更時期	西暦	2021	年	6	月	

【定員と年間延べ利用者数】

（参考）利用率	90.2%

④

定員 当初（期首）	定員 変更後（期末）	延べ利用者数（年間） 報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計
12	10	2時間以上3時間未満							0
		3時間以上4時間未満	1,030	750	240	80			2,100
		4時間以上5時間未満	655	50	225				930
		5時間以上6時間未満							0
		6時間以上7時間未満							0
		7時間以上8時間未満							0
		8時間以上9時間未満							0
		合計	1,685	800	465	80	0	0	3,030

【施設に特徴的な項目】

[送迎の時間]

施設を出発して施設に戻ってくるまでの時間（周回時間）を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

【その他】

[食費（1日あたり）]･[その他（1日あたり）]

運営規程等に定めている場合は規定する金額、定めがない場合は平均的な金額を入力してください。
（定めがない場合の計算例） 食費（1日あたり） ＝会計期間内の食費合計÷年間延べ利用者数

3．加算等の状況

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です。

4．従事者の状況

10月1日時点の状況を入力してください。会計期間内に10月1日が無い場合は、期末の人数を用いてください。

複数施設（事業）で勤務している、または同一施設（事業）で**複数の職種を兼任**している職員がいる場合は、従事者の重複が生じないよう、勤務時間や人件費等を用いて按分します（詳細は別欄の「従事者の按分について」をご覧ください）。

[調理員]

給食業務を委託している場合（調理員が委託業者の従事者）は空欄にしてください。（赤枠⑤）

[機能訓練指導員]

有資格者についてその内訳を入力してください。

[宿直]

宿直業務にのみ従事している職員の数を記入してください。

5．委託の状況

業務委託を利用しているもの全てに「1」を入力してください。委託を利用していない場合は **[その他・委託なし]**を選択してください。

[給食業務（全面委託）]･[給食業務（一部委託）]

献立作成や食材の仕入れ等、給食業務の全てを委託している場合は**[給食業務（全面委託）]**を選択してください。調理員が委託業者の従事者の場合は、**4．従事者の状況**の**[調理員]**が空欄となっていることを確認してください。（赤枠⑤）

[労務管理]

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が該当します。

[会計･請求]

決算業務、介護給付費等の請求等の業務を委託している場合が該当します。

【施設に特徴的な項目】

介護予防・日常生活総合支援事業の年間延べ利用者数	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	計	※第1号通所事業（通所介護相当サービス・緩和した基準のサービス）の実績がある場合は、区分ごとの年間延べ利用者数を入力してください。	
	7	13		20		
年度末（決算月末）における登録者数（実人数）	通所介護			7	人	※年度末における登録者数を実人数で入力してください。
	介護予防・日常生活総合支援事業			13	人	
宿泊サービスの有無	1	※宿泊サービスに対応している場合は「1」を入力してください。				
送迎の範囲	1	※通常実施する圏域の範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い圏域を選択してください。（選択肢：[1]5km未満 [2]5km以上10km未満 [3]10km以上15km未満 [4]15km以上20km未満 [5]20km以上）				
送迎の時間	平均	15	分	最長	20	分 ※施設を出発して施設に戻るまでの時間（周回時間）を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

【その他】

介護給付費以外の利用者の実費負担	食費（1日あたり）	700	円	その他（1日あたり）	200	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。

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）。

感染症災害3%加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		延長加算	
入浴介助加算（Ⅰ）		入浴介助加算（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）	1	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
ADL維持等加算（Ⅰ）		ADL維持等加算（Ⅱ）		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	1	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）	
科学的介護推進体制加算		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1	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）		介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）			

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	1.0			1.0	機能訓練指導員	2.0			2.0
生活相談員	1.0			1.0	（うち理学療法士）	1.0			1.0
看護師等	0.5		0.5	1.0	（うち作業療法士）	1.0			1.0
介護職員	3.0			3.0	（うち言語聴覚士）				0.0
（うち介護福祉士）	3.0			3.0	（うち看護師）				0.0
事務員				0.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				0.0	宿直				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
					合計	7.5	0.0	0.5	8.0

⑤

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）。

給食業務（全面委託）	1	給食業務（一部委託）		清掃		洗濯	1	送迎		宿直		
労務管理		会計・請求		その他・委託なし	1	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。						

従事者の按分について

１週間あたりの総勤務時間を分母とし、各施設の総勤務時間を分子として勤務時間の按分を行います。

例：Aさん（**1週間あたりの総勤務時間40時間**）が、①特別養護老人ホーム（**28時間**）、②認知症高齢者グループホーム（８時間）、③通所介護（４時間）の［施設長］（管理者）を兼務していた場合。

☞特別養護老人ホームの**28時間**÷ １週間あたりの総労働時間**40時間**＝0.7 から、特別養護老人ホームの［常勤職員(a)］は0.7になります。