

# K-B① 高齢者福祉サービス(ケアハウス(一般)) 施設状況票

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△				
会計期間	2020年4月1日～2021年3月31日	期首コード	拠点コード	施設番号	12345 5 024				
施設名	ケアハウスかみや								
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13								
施設開設年月日	2000年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください							
設置形態	1 ケアハウス	2. 経費入型	3. 経費白型	4. 新市型	※「ケアハウス」または「4都市型」以外のお客さまは以降の記入は不要です				
併設状況	0. 併設無	1. 特養併設	※特別養老ホームに併設している場合は、併設の施設・事業に併設している場合でも特養に併設を記載してください						
地域区分	[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	
土地所有状況	1 法人所有	2 単地	3 一部単地	4 その他(公有地を含む)	0 無	1 有	指定管理者の指定	0 無	1 有
建物所有状況	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0 無	1 有	
建物の全面代替状況	0 無	1 有	全面代替の竣工時期		2010	年	1	月	

※特別養老ホームに併設している場合は、複数の施設・事業に併設している場合でも特養に併設を選択してください。

## 2. 利用状況

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無  
 ※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業休業、自営休業などが含まれます。

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有	変更時期	2020	年	6	月
定員(床)	48	50	変更後(期首)	48	50	定員の変更がある場合には、すべての定員の欄に記入	
特定施設入居者生活介護	12	12	変更後(期末)	12	12	※「特定施設入居者生活介護」の定員(床)欄は、うち書きではありませんのでご注意ください	
合計	60	62					

※「特定施設入居者生活介護」の定員(床)欄は、うち書きではありませんのでご注意ください

延べ利用者数	計	17,575
特定施設入居者生活介護	計	4,322
合計	計	21,897

※「ケアハウス本体と特定施設入居者生活介護」とを合算し、併せて記載している場合は、両方の施設状況票が出力されますので、サービス区分ごとに定員を記入してください。決算サービス区分を分けない場合は、この施設状況票に両方の定員を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行って、有償部分の所有状況を選択してください。土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「公設を含む」の「有無」も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。「年度内における定員変更の有無」が「1 有」の場合、すべての定員の欄に記入してください。

※定員の「合計」の欄は、各定員数の合計と一致するように記入してください。「特定施設入居者生活介護」の定員欄は「一般」のうち書として記入しないでください。

【例】定員60床のケアハウスで、特定に変更がなく、定員が2床増床となった場合：  
 ・一般：当初(期首)48床、変更後(期末)50床  
 ・特定：当初(期首)12床、変更後(期末)12床

## 「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】「ケアハウス(一般)」と「ケアハウス(特定)」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。  
 当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用  
 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算

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。

同一日に利用者の入退所が重なった場合、入所・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。



7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	1	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	1

給食業務を全面委託している場合は、6.従事者の状況の「調理員」に入数を計上しないようご注意ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	139,754,677	流動資産	24,643,131
介護保険事業収益	29,021,345	(うち現預金)	7,342,854
居宅介護料収益	29,021,345	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	15,678,901
地域密着型収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	432,654,210
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
老人福祉事業収益	110,733,332	(うち建物)	288,664,422
管理費収益	31,820,987	資産合計	457,297,341
その他の事業収益	78,912,345	流動負債	12,299,007
寄付金・助成金	0	(うち未払金・支払手形)	0
上記以外の事業収益	0	(うち短期借入金)	3,219,876
事業費用・・・②	95,921,610	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	8,408,400
人件費	30,122,345	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(役員報酬)	4,000,000	固定負債	432,654,210
(職員給料)	22,543,210	(うち長期借入金)	432,654,321
(その他の人件費)	3,579,135	(うちリース債務)	0
経費	52,779,325	負債合計	444,953,328
(給食費)	2,212,980	純資産の部合計	12,344,013
(水道光熱費)	5,123,456	負債・純資産合計	457,297,341
(業務委託費)	21,234,567	資金収支の状況	
(修繕費)	2,211,001	借入金元金償還金支出※	8,408,400
(地代家賃)	15,432,198		
(その他の経費)	6,565,123		
減価償却費	13,019,940		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	43,833,067		
事業外収益・・・④	1,598,123		
事業外費用・・・⑤	8,765,432		
(うち支払利息)	8,765,432		
事業外利益⑥(④-⑤)	-7,167,309		
経常利益⑦(③+⑥)	36,665,758		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	36,665,758		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	36,665,758		

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含めず)の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください



4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

| 医療的ケアの種類          | 0 無<br>1 有 |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 血糖測定・インスリン注射      | 0 無<br>1 有 |
| 透析の管理             | 0 無<br>1 有 |
| レスピレーター(人工呼吸器)の管理 | 0 無<br>1 有 |
| 疼痛の管理(麻薬を用いるもの)   | 0 無<br>1 有 |
| 褥瘡の処置             | 0 無<br>1 有 |
| ホプライザー            | 0 無<br>1 有 |
| 排便                | 0 無<br>1 有 |
| その他               | 0 無<br>1 有 |

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度における実施の有無を選択してください。

管理費徴収方法を選択し、区分欄に金額を記入してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP50の「職員の按分について」を参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1」を選択してください。

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	一括払いのみ				
2	分割払いのみ				
3	一括＋分割払いのみ			2,044,000	8,516
4	一括、分割、一括＋分割の併用				
5	管理費の徴収のみ				

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種	内訳 常勤職員(a)	非常勤職員 非常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種	内訳 常勤職員(a)	非常勤職員 非常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)
施設長	1.0		1.0	機能訓練指導員		0.4	0.4
医師				(うち理学療法士)			0.0
生活相談員	1.0		1.0	(うち作業療法士)			0.0
看護師等	0.7	1.3	2.0	(うち言語聴覚士)			0.0
介護職員	17.2	0.8	18.0	(うち看護師)		0.4	0.4
(うち介護福祉士)	14.0		14.0	介護支援専門員	1.0		1.0
事務員	0.5		0.5	直			0.0
栄養士				その他			0.0
調理員				計	21.4	2.5	24.4

※同一拠点のK-B①の従事者数と重複登録しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

委託の種類	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

従事者のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	112,191,787	流動資産	8,040,666
介護保険事業収益	101,204,133	(うち現預金)	4,004,466
居宅介護料収益	0	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	4,002,020
地域密着型収益	61,579,520	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	316,266,999
その他の事業収益	39,624,613	(うち土地)	12,121,212
老人福祉事業収益	0	(うち建物)	299,887,766
管理費収益	0	資産合計	324,307,665
その他の事業収益	0	流動負債	19,432,432
寄付金・助成金	0	(うち未払金・支払手形)	0
上記以外の事業収益	10,987,654	(うち短期借入金)	8,000,000
事業費用・・・②	111,219,698	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	10,500,000
人件費	71,234,567	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(役員報酬)	4,000,000	固定負債	271,155,432
(職員給料)	67,234,567	(うち長期借入金)	271,155,432
(その他の人件費)	0	(うちリース債務)	0
経費	28,659,699	負債合計	290,587,864
(給食費)	2,222,380	純資産の部合計	33,719,801
(水道光熱費)	8,686,543	負債・純資産合計	324,307,665
(業務委託費)	3,424,178	資金収支の状況	
(修繕費)	0	借入金元金償還金支出※	10,500,000
(地代家賃)	0		
(その他の経費)	14,326,598		
減価償却費	11,325,432		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	972,089		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	2,480,123		
(うち支払利息)	2,480,123		
事業外利益⑥(④-⑤)	-2,480,123		
経常利益⑦(③+⑥)	-1,508,034		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-1,508,034		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-1,508,034		

事業活動の状況

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含めず)の当年度における元金返済額を記入してください。

# K-C 高齢者福祉サービス【短期入所】施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	願番コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	5	020

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△											
会計期間(西暦)	2020	年	4	月	1	日	2021	年	3	月	31	日				
施設名	ショートステイかみや															
施設の所在地	東京都港区虎ノ門4-3-14															
施設の開設年月日(西暦)	2000	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください									
地域区分	[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
併設の状況	1. 特養併設 2. その他併設 3. 単独															
土地所有の状況	1	法人所有	2	借地	3	一部借地	4	その他(公営地を含む)	0	無	1	有	指定管理者の指定 0 無 1 有			
建物所有の状況	1	法人所有	2	賃借	3	一部賃借	4	その他(公設を含む)	0	無	1	有				
建物の全面建替状況	1	0	無	1	有	全面建替の竣工時期(西暦) 2015 年 1 月										

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無

0 無 1 有

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1	有	変更後(期末)	47
定員(床)	当初(期首)	45	変更後(期末)	47
ユニット個室	0	2		
従来型個室	45	45		
多床				
合計	45	47		

※空床利用型の場合、定員の記入は不要です。

※会計期間内にて複数回の変更があった場合は、直近の要内書を入力してください。

年度	西	暦	2020	年	10	月
変更後(期末)	45	45				
変更前(期首)	0	2				

定員変更が「1:有」の場合は、右欄に記入してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」欄についても記入してください。

当年度初日(4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

(参考)利用率

変更後(期末)	45	45
変更前(期首)	0	2

定員の変更がある場合にはすべての定員の欄に記入

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようご注意ください。

「年度内における定員変更の有無」が「1:有」の場合、すべての認可定員の欄に記入してください。

- 【例】
- ユニット型個室およびユニット型個室的多床室は存在せず、従来型個室のみ2床増床に変更となった場合:
  - ユニット型個室: 当初(期首) 空欄、変更後(期末) 空欄
  - ユニット型個室的多床室: 当初(期首) 空欄、変更後(期末) 2床
  - 多床室: 当初(期首) 45床、変更後(期末) 45床

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

## 「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】  
「短期入所」と「特養等の空床利用」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
(例) Aさんが100日利用  
Bさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算

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。

利用中の外泊や入浴等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。

同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。

空床利用型短期入所の利用については、特養本施設ではなく、この施設状況票に記入してください。

- ・決算上特養等の施設状況票の決算区分に合算されている場合  
→ 短期入所分を分けられる場合は、この施設状況票に記入してください。分けられない場合は、この施設状況票に記入せず、合算元施設の施設状況票に記入してください。

報酬区分	分	ユニット数	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
ユニット型個室											0
ユニット型個室的多床室											0
従来型個室			5	75	1,680	2,350	4,650	4,250	60	40	120
多床											16,200
空床											0
合計		0	5	75	1,680	2,350	4,670	4,310	3,290	0	16,300

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

個別機能訓練加算	0 無 1 有						
看護体制加算(Ⅲ)イ	0 無 1 有						
看護体制加算(Ⅳ)ロ	0 無 1 有						
夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅱ)	0 無 1 有						
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有						
療養食加算	0 無 1 有						
在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定)	0 無 1 有						
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有						
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有						
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有						
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有						

※新型コロナウイルス感染症に係る加算等の状況

緊急短期入所受入加算	0 無 1 有
------------	------------

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有
-------	------------

「1:有」の場合



母体となるサービスを1:介護保険サービス 2:障害福祉サービス 選択してください	0 無 1 有
--	------------

共生型サービスの有無を選択している場合、回答を選択してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、会計期間内それぞれその総額から算出して記入してください。

【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

指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	短期入所	0 無 1 有
	その他	0 無 1 有

加算の状況	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有

5. 実費負担

食費(1日あたり)	1,500 円	居住費(1日あたり)	600 円	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合	35.0 %
その他(1日あたり)	400 円				

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（通所介護所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

※併設する特別介護老人ホーム（K-A）と従業員数を按分することが難しい場合、従業員数は、特別介護老人ホーム（K-A）にまとめて記入し、短期入所（K-O）は未入力としてください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP-50の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の 常勤換算(b)	会計 (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)	会計 (a)+(b)+(c)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	1.0		1.0	機能訓練指導員 (うち理学療法士)					0.0
医師			0.0	(うち作業療法士)					0.0
生活相談員	1.0		1.0	(うち言語聴覚士)					0.0
看護士等	1.0		1.0	(うち看護師)					0.0
介護職員 (うち介護福祉士)	17.5	2.5	21.0	介護支援専門員					0.0
事務員	1.0		1.0	直					0.0
栄養士			0.0	その他					0.0
調理員			0.0	計	21.5	2.5	1.0	1.0	25.6

嘱託医については記入しないでください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	1 有	宿直	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	1 有	会計委託業務	0 無 1 有	1 有	その他	0 無 1 有

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	243,323,935	流動資産	79,553,311
介護保険事業収益	243,323,935	(うち現預金)	41,023,456
居宅介護料収益	243,323,935	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	35,900,700
利用者利用料収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	210,187,640
寄付金・助成金	0	(うち土地)	0
上記以外の事業収益	0	(うち建物)	123,454,709
事業費用・・・②	228,348,645	資産合計	289,740,951
人件費	95,642,238	流動負債	10,665,000
(役員報酬)	8,000,000	(うち未払金・支払手形)	0
(職員給料)	87,642,238	(うち短期借入金)	2,065,000
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	8,100,000
経費	110,473,067	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(給食費)	8,050,200	固定負債	240,654,321
(水道光熱費)	12,555,255	(うち長期借入金)	200,100,000
(業務委託費)	43,949,800	(うちリース債務)	0
(修繕費)	2,191,213	負債合計	251,319,321
(地代家賃)	10,168,800	純資産の部合計	38,421,630
(その他の経費)	33,557,799	負債・純資産合計	289,740,951
減価償却費	22,233,340	資金収支の状況	
上記以外の事業費用	0	借入金元金償還金支出※	8,100,000
事業利益③(①-②)	14,975,290		
事業外収益・・・④	1,778,811		
事業外費用・・・⑤	6,215,666		
(うち支払利息)	5,544,321		
事業外利益⑥(④-⑤)	-4,436,855		
経常利益⑦(③+⑥)	10,538,435		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	10,538,435		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	10,538,435		

事業活動の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めます）の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

# K-D① 高齢者福祉サービス(通所介護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	2020	12345	5	010
施設コード	12345	5	010	

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△					
会 計 期 間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日									
施設名	かみやデザインサービス									
施設の所在地	東京都港区虎ノ門4-3-14									
施設の開設年月日 (西暦)	2005 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください								
併設の状況	2	1.単独型 2.特養に併設 3.その他施設に併設 4.利用型 5.宿泊サービスの有無 0 無 1 有								
地域区分	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	[9]	その他
土地所有の状況	2	1.法人所有 2.借地 3.一部借地 4.その他 (公有地を含む) 0 無 1 有								
建物所有の状況	3	1.法人所有 2.賃借 3.一部賃借 4.その他 (公設を含む) 0 無 1 有								
建物の全面代替状況	1	0 無 1 有 全面代替の竣工時期 (西暦) 2015 年 1 月								

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無 0 無 1 有

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自営体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

【表1】

営業日数	340 / 365-366日		※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)	
営業時間	平日 08:00 ~ 16:15	土曜日 09:00 ~ 16:15	日曜・祝日 09:00 ~ 00:00	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください。

【表2】

※会計期間内における定員変更の有無 1 有 0 無 ※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容を記入してください。

定員	当初 (前年度)	35	変更後 (当年度)	30
----	----------	----	-----------	----

【表3】

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	事業形態
2時間以上3時間未満 (※)							0	
3時間以上4時間未満	719	380	172	110	56		1,437	
4時間以上5時間未満	2,147	2,621	1,880	243	329		7,220	1. 地域密着型
5時間以上6時間未満							0	2. 通常介護型
6時間以上7時間未満							0	3. 大規模型 I
7時間以上8時間未満							0	4. 大規模型 II
8時間以上9時間未満							0	
合計	2,866	3,001	2,052	353	385	0	8,657	
年度末(決算月末)における登録者数							110	

※新型コロナウイルス感染症に係る報酬算定の状況

2区分上体の報酬区分の算定	0 無 1 有
---------------	---------

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】

「通所介護事業所」と「認知症対応型通所介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は、「1 有」を選択してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみの記入してください。

延べ利用者数の算出方法 (例) Aさんが100日利用 Bさんが150日利用 → 100+150=250 と計算。

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計算できない利用者は「その他」として計算してください。

年度末(この事例では3月末)の定員数を記入してください。

介護予防・日常生活総合支援事業 第1号通所事業(通所介護担当サービス)と連携した基準のサービス

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)	748	408		1,156

【表4】

年度末(決算月末)における利用者数	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
週1回程度の利用	8	5		13
週2回程度の利用	6	2		8
その他				
計	14	7	0	21

キャンペーンの開催について

※会計期間12ヶ月の平均を報告してください。

キャンペーンの開催できる仕組みを設けている	0 無 1 有	1 有	「1」有の場合、月平均のキャンセル率	2.0 %
-----------------------	------------	-----	--------------------	-------

【表5】 送迎範囲について

通常実施の圏域	1 50m未満 2 50m以上100m未満 3 100m以上150m未満 4 150m以上200m未満 5 200m以上	0 無 1 有	0 無	3
通常実施の圏域を超えたサービスの提供		0 無 1 有	0 無	
平均送迎時間	60分	最長送迎時間	70分	

(※)人数の集まりがある場合は、一番広い圏域を選択してください

3. 加算の状況

※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有						
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有						
栄養改善加算	0 無 1 有						
入浴介助加算	0 無 1 有						
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有						
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有						
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有						
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有						
ADL維持等加算(Ⅱ)	0 無 1 有						
運動機能向上加算	0 無 1 有						
事業所評価加算	0 無 1 有						

4. 共生型サービス

指定の有無  
0 無 1 有

「1」有の場合

生活介護	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
放課後等デイサービス	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

共生型サービスを1つ以上選択している場合は、回答を選択してください。

年度末(この事例では3月末)の実人数を記入してください。

施設を卒業して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。  
乗降車等の介護に要する時間は除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって  
○当年度に於ける算定実績の有無を選択してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

運営経費等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。  
定められていない場合には、平均を記入してください。  
【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

5. 実費負担

※会計期間内にもっとも利用者が多かった食費を記入してください

食費(1日あたり)	650 円	その他(1日あたり)	150 円
-----------	-------	------------	-------

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	派遣職員等の 常勤換算(c)	非常勤職員等の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)	派遣職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者	0.7		0.7	機能訓練指導員								0.0
生活相談員	3.0		3.0	(うち理学療法士)								0.0
看護師等			0.0	(うち作業療法士)								0.0
介護職員	6.5	2.2	8.7	(うち言語聴覚士)								0.0
(うち介護福祉士)	4.0	1.3	5.3	(うち看護師)								0.0
事務職員	0.3		0.7	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	14.5		14.5	合計	14.5		14.5	0.7		0.7		18.7

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（短期入所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

「弁当の委託」は給食業務の委託にはあたりません。「その他」で「1有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1有」を選択してください。

7. 委託の状況

	0 無 1 有	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	清掃	0 無 1 有	0 無 1 有
給食業務(労務委託)	0 無 1 有					
洗濯	0 無 1 有	1 有	宿直	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

決算の状況

事業収益・・・①	103,225,492	133,133,133
介護保険事業収益	103,225,492	115,115,115
居宅介護型収益	96,171,171	15,151,515
地域密着型収益	0	0
利用者利用料収益	7,054,321	109,109,109
その他の事業収益	0	0
寄付金・助成金	0	58,402,108
上記以外の事業収益	0	242,242,242
事業費用・・・②	84,963,121	29,988,776
人件費	55,887,766	0
(役員報酬)	7,000,000	12,255,665
(職員給料)	48,887,766	12,233,111
(その他の人件費)	0	0
経費	23,130,811	25,105,000
(給食費)	0	25,105,000
(水道光熱費)	2,117,799	0
(業務委託費)	1,313,131	0
(修繕費)	255,255	0
(地代家賃)	0	0
(その他の経費)	19,444,626	55,093,776
減価償却費	5,443,322	187,148,466
上記以外の事業費用	501,222	242,242,242
事業利益③(①-②)	18,262,371	242,242,242
事業外収益・・・④	2,323,232	0
事業外費用・・・⑤	12,345	0
(うち支払利息)	12,345	0
事業外利益⑥(④-⑤)	2,310,887	0
経常利益⑦(③+⑥)	20,573,258	0
特別利益・・・⑧	0	0
特別損失・・・⑨	0	0
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	20,573,258	0
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0	0
当期純利益⑫(⑩-⑪)	20,573,258	1,210,200

事業活動の状況

貸借の状況

流動資産	133,133,133
(うち現預金)	115,115,115
(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	15,151,515
(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
固定資産	109,109,109
(うち土地)	0
(うち建物)	58,402,108
資産合計	242,242,242
流動負債	29,988,776
(うち未払金・支払手形)	0
(うち短期借入金)	12,255,665
(うち1年以内返済予定の長期借入金)	12,233,111
(うち1年以内返済予定リース債務)	0
固定負債	25,105,000
(うち長期借入金)	25,105,000
(うちリース債務)	0
負債合計	55,093,776
純資産の部合計	187,148,466
負債・純資産合計	242,242,242
資金収支の状況	
借入金元金償還金支出※	1,210,200

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

小規模サービスの事業者は、「地域密着型収益」に入力してください。

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように入力してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含めず)の当年度における元金返済額を記入してください。

※今年度の提出様式は、12020年度です。

年度	2020	観音コード	12345	拠点コード	3	施設票番号	019
----	------	-------	-------	-------	---	-------	-----

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F A X 番号	03-3438-XXXX
会 計 期 間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日				
施 設 名	認知症対応型老人デイサービスかみや				
施 設 の 所 在 地 (西暦)	105-0001	東京都港区虎ノ門4-3-15			
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	2000 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
併 設 の 状 況	2	1 単業型 2 特養併設 3 その他併設 4 併用型	種 別	種 別	種 別
地 域 区 分	[1]	[1] 1 地域 [2] 2 地域 [3] 3 地域 [4] 4 地域 [5] 5 地域 [6] 6 地域 [7] 7 地域 [8] その他			
土 地 所 有 の 状 況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公営を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建 物 所 有 の 状 況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公営を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0	0 無 1 有	全 面 建 替 の 竣 工 時 期 (西暦)		年 月

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有
--------------------------	------------

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

2. 利用状況

営 業 日 数	325 / 365-366日	※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)					
営 業 時 間	平日 09:00 ~ 16:15 土 曜 日 09:00 ~ 16:15 日 曜 日 祝 日 00:00 ~ 00:00	※24時間営業の場合は、00:00~24:00と記入してください。					

【表2】 ※会計期間内に種数回の変更があった場合は、直近の変更内容を記入してください。

年度内における定員変更の有無	1	定員変更が1: 有の場合	更 変 時 期	2020 年 6 月
無	0	定員変更が0: 有の場合	更 変 時 期	

定員	
当初 (期首)	12
変更後 (期末)	10

【表3】

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
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
年度末 (決算月末) における登録者数							25人

※新型コロナウイルス感染症に係る報酬算定の状況

2区分上位の報酬区分の算定	0 無 1 有
---------------	------------

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。  
建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって  
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。  
【例】「通所介護事業所」と「認知症対応型老人通所介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

営業時間が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。  
営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
延べ利用者数の算出方法  
(例) Aさんが100日利用  
Bさんが150日利用  
→ 100+150=250 と計算  
介護保険対象外の利用者および認定切の誓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。

年度末 (この事例では3月末) の実人数を記入してください。

介護予防・日常生活総合支援事業 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)

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)	7	13		20

【表4】

年度末(決算月末)における登録者数	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
週1回程度の利用	7	13		20
週2回程度の利用				
その他				
計				

キャンセル率の把握できる仕組みを取っている ※会計期間12ヶ月の平均を報告してください。

キャンセル率	0 無 1 有	1	「1」有の場合、月平均のキャンセル率	3.5 %
--------	------------	---	--------------------	-------

送迎範囲について

【表5】 送迎範囲について

通常実施の圏域	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	2
平均送迎時間	30分	40分

※：複数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください

会計期間末月(この事例では3月の1ヶ月分)のキャンセル率を記入してください。

施設を出発して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(巡回時間)を記入してください。  
乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって  
○当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

個別機能訓練加算	0 無 1 有	1	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0	栄養改善加算	0 無 1 有	1
口腔機能向上加算	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(1)イ	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(1)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0
生活機能向上・連携加算	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	中重度ケア体制加算	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症加算	0 無 1 有	0
個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	0	入浴介助加算	0 無 1 有	0	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0	運動器機能向上加算	0 無 1 有	0
選択的サービス提供実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	選択的サービス提供実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0			

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有	0
-------	------------	---

「1」有の場合



母体となるサービスを「介護保険サービス」を選択してください

指定を受けているサービスを「生活介護」を選択してください(複数選択可)	0 無 1 有	0
指定を受けているサービスを「自立訓練(機能訓練・生活訓練)」を選択してください(複数選択可)	0 無 1 有	0

共生型サービスを行っている場合は、回答を選択してください。

運営規程等で金額が定められている場合は、その金額を記入してください。  
段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。  
【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

サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0

5. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください

食費(1日あたり)	700 円	その他(1日あたり)	200 円
-----------	-------	------------	-------

共生型サービスの有無を選択してください。

6. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を記入してください

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)
管理職	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
事務職員				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					合計	7.5	0.0	0.5	8.0

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1有」を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって  
 ○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
 ※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

「弁当の委託」は給食業務の委託にはあたりません。「その他」で「1有」を選択してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1有」を選択してください。

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0無」、「1有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0無 1有	0無 1有	給食業務(全面委託)	0無 1有	清掃	0無 1有
洗濯	0無 1有	1有	宿直	0無 1有	送迎	0無 1有
労務委託業務	0無 1有	0有	会計委託業務	0無 1有	その他	0無 1有

決算の状況

事業収益・・・①	32,987,654	流動資産	7,000,000
介護保険事業収益	32,987,654	(うち現預金)	2,150,550
居宅介護料収益	0	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	4,200,550
地域密着型収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	32,987,654	固定資産	332,100
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
寄付金・助成金	0	(うち建物)	0
上記以外の事業収益	0	資産合計	7,332,100
事業費用・・・②	26,980,383	流動負債	914,533
人件費	22,964,197	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	3,000,000	(うち短期借入金)	502,123
(職員給料)	17,898,765	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	220,206
(その他の人件費)	2,065,432	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	4,016,186	固定負債	500,000
(給食費)	0	(うち長期借入金)	500,000
(水道光熱費)	2,117,799	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	1,130,211	負債合計	1,414,533
(修繕費)	162,110	純資産の部合計	5,917,567
(地代家賃)	0	負債・純資産合計	7,332,100
(その他の経費)	0	資金収支の状況	
減価償却費	606,066	借入金元金償還金支出※	220,200
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	6,007,271		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	6,007,271		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	6,007,271		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	6,007,271		

事業活動の状況

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

# K-E 高齢者福祉サービス【認知症対応型共同生活介護】 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	5	030

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日			
施設名	グループホームかみや			
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-14			
施設の開設年月日 (西暦)	2000 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください		
地域区分	[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			
土地所有の状況	2 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)	0 無 1 有	0	
建物所有の状況	3 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0	
建物の全面建替状況	1 0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)		2015 年 1 月

「施設状況票」記入にあたって  
 ○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。  
 【例】  
 認知症対応型共同生活介護の「ユニット」ごとに決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無  
 0 無  
1 有

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自滞、自治体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

※会計期間内に複数回の変更有った場合は、直近の変更内容を入力してください。

年度内における定員変更の有無  
 0 無  
1 有

定員変更が「1:有」の場合、変更時期は右欄に記入(西暦)してください。

定員	ユニット数
当初(期首)	9
変更後(期末)	1

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更後(期末)」欄についても記入してください。  
 当年度初日(この事例では4月1日)の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。  
 複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

延べ利用者数 (年間)	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
0	0	0	94	740	790	901	653		3,178
うち短期利用									
うち共用型認知症対応型通所介護を実施している場合は利用者数を記入ください。									3,178 人

(参考)利用率

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみの記入してください。  
 延べ利用者数の算出方法  
 (例) Aさんが100日利用  
 Bさんが150日利用  
 → 100+150=250 と計算

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。  
 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。  
 同一日に利用者の入退所が重なった場合、入所・退所の両方を延べ利用者数の計算に含めてください。

年度末(この事例では3月末)の実人数を記入してください。

年度末(決算月末)における待機登録者数  
 4 人

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

夜間支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	夜間支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	0
若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	0 無 1 有	0
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	退院時相談援助加算	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
退院後の再入居受入体制	0 無 1 有	1	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	身体機能低下患者減算	0 無 1 有	0
実績人数	0 無 1 有	0	実績人数	0 無 1 有	0	実績人数	0 無 1 有	0

(※)看取り体制・実績の有無にかかわらず、看取り看護加算が取得できる体制が整っている場合「1 整備済」を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	0	スチーム/人工肛門・人工膀胱の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	総管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネプライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
換気	0 無 1 有	0	洗滌	0 無 1 有	1	一時的導尿	0 無 1 有	1
その他	0 無 1 有	0						

5. 実費負担

家賃(1ヶ月あたり)	55,000 円	水道光熱費(1ヶ月あたり)	21,000 円
食費(1ヶ月あたり)	1,050 円	その他(1ヶ月あたり)	350 円

6. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (常勤換算)(b)	合計 (a)+(b)	合計 (a)+(b)+(c)	非常勤職員 (常勤換算)(d)	非常勤職員 (常勤換算)(e)	合計 (d)+(e)+(f)
管理者	0.7		0.7				0.0
生活相談員				0.0			0.0
看護師等		0.1	0.1				0.0
介護福祉士	5.6	1.2	6.8				0.0
事務職員	2.0		2.0				0.0
栄養士			0.0	0.0			0.0
調理員		0.4	0.4				0.0
合計	8.3	1.7	10.0	0.4	0.0	0.0	8.0

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	1

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は区分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の区分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【例】  
・食費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の食費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

・水道光熱費等(1ヶ月あたり) = 年間の水道光熱費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

介護業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。



# K-F 高齢者福祉サービス(小規模多機能型居宅介護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、2020年度です。

年度	順寄コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	3	009

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-XXXX		F A X 番号	03-3438-XXXX									
会計期間(西暦)	2020	年	4	月	1	日	2021	年	3	月	31	日				
施設名	小規模多機能型居宅介護かみや															
施設所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13															
施設の開設年月日(西暦)	2007		年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください								
この施設状況票の作成対象																
1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)																
地域区分	[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
土地所有の状況	3	法人所有	2	借地	3	一部借地	4	その他(公用地を含む)	0	無	1	有	0			
建物所有の状況	1	法人所有	2	賃借	3	一部賃借	4	その他(公設を含む)	0	無	1	有	0			
建物の全面建替状況	0	無	1	有	全面建替の竣工時期(西暦)											

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサ計算区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公用地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2. 賃借」および「3. 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

当年度初日(この事例では4月1日)の1回の定員変更があった場合は、「0 無」を選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

## 2. 利用状況

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容を入力してください。

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有		
変更時期	2020	年	8	月
定員(期首)	27	変更後(期末)	29	

	【宿泊】		【訪問】		月別登録者数合計
	最大定員数	最大定員数	最大定員数	最大定員数	
要支援1	60	120	80	20	
要支援2	60	210	70	25	
要介護1	400	1,560	456	100	
要介護2	490	1,400	300	80	
要介護3	150	670	50	40	
要介護4	550	790	30	30	
要介護5		70	60	7	
その他					
合計	1,710	4,820	1,046	302	

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法  
(例) Cさんが宿泊10日、通い100日利用  
Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用  
→宿泊:10+20=30 通い:100+30=130 訪問:50 と計算。

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。

1日のうちに利用者の入退所がある場合、退所者と入所者の両方を延べ利用者として計上してください。

各月(4月~3月)の登録者数の合計数を記入してください。



6. 実費負担

※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を入力してください

食費(1日あたり)	400円	滞在費(1日あたり)	600円	その他(1日あたり)	500円
-----------	------	------------	------	------------	------

運営規程等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

【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

7. 従事者の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

主な職種の内訳	常勤職員(a)	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)	派遣職員等の常勤換算(b)		合計(a)+(b)+(c)
		非常勤換算(b)	派遣換算(c)				非常勤換算(b)	派遣換算(c)	
管理者	1.0			1.0	機能訓練指導員				0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等				0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	3.5	6.0	1.5	11.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0	3.3		6.5	(うち看護師)				0.0
事務員				0.0	介護支援専門員	1.0			1.0
栄養士				0.0	宿				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
合計					合計	5.5	6.0	1.5	13.5

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

宿舎業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に人数を計上しないうちご注意ください。

8. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有		給食業務(全面委託)		0 無 1 有	
	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有		
洗濯	0 無 1 有	1 有	宿直	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	1 有	会計委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「7. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」を参照ください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	54,506,644	流動資産	9,000,800
介護保険事業収益	54,506,644	(うち現預金)	123,456
地域密着型収益	42,620,000	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	8,765,432
利用者利用料収益	11,886,644	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	50,605,040
寄付金・助成金	0	(うち土地)	21,230,000
上記以外の事業収益	0	(うち建物)	21,111,000
事業費用・・・②	53,517,771	資産合計	59,605,840
人件費	39,887,421	流動負債	3,377,000
(役員報酬)	3,400,000	(うち未払金・支払手形)	0
(職員給料)	31,055,321	(うち短期借入金)	2,006,543
(その他の人件費)	5,432,100	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	1,322,110
経費	9,091,589	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(給食費)	1,214,560	固定負債	54,321,000
(水道光熱費)	0	(うち長期借入金)	54,321,000
(業務委託費)	1,224,597	(うちリース債務)	0
(修繕費)	120,456	負債合計	57,698,000
(地代家賃)	0	純資産の部合計	1,907,840
(その他の経費)	6,531,976	負債・純資産合計	59,605,840
減価償却費	4,538,761	資金収支の状況	
上記以外の事業費用	0	借入金元金償還金支出※	1,322,110
事業利益③(①-②)	988,873		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	110,900		
(うち支払利息)	110,900		
事業外利益⑥(④-⑤)	-110,900		
経常利益⑦(③+⑥)	877,973		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	877,973		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	877,973		

事業活動の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金(他の金融機関からの借入金も含めず)の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

# K-G 高齢者福祉サービス【訪問介護】 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	顧客コード	地点コード	施設票番号
2020	12345	5	038

「施設状況票」記入にあたって  
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】  
「訪問介護事業所」と「夜間対応型訪問介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-XXXX	F	A	X	番号	03-3438-△△△△					
会計期間(西暦)	2020	年	4	月	1	日	～	2021	年	3	月	31	日
施設名	ヘルパーステーションかみや												
施設の所在地	〒105-0001	東京都港区虎ノ門4-3-13											
施設の開設年月日(西暦)	1999	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日をご記入ください						
この施設状況票の作成対象	1	1. 本体事業所 2. サテライト事業所 3. 本体事業所(サテライト含む)											
併設の状況	1	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接											
地域区分	[1]	[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											
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他(公用地を含む) 0 無 1 有 0											
建物所有の状況	3	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他(公設を含む) 0 無 1 有 0											
建物の全面建替状況	0	0 無 1 有	全面建替の竣工時期(西暦)	年	月								

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無  
0 無 1 有

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自費、自治体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

【表1】

営業日数	365 / 365-366日		※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)					
営業日	平日	00	:	00	～	23	:	59
営業時間	土曜日	00	:	00	～	23	:	59
営業日曜・祝日	00	:	00	～	23	:	59	

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。  
営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00～00:00」としてください。

【表2】

要介護	身体介護		生活援助		通院等 乗降介助	
	20分以上～30分未満	30分以上～1時間未満	1時間以上	20分以上～45分未満		45分以上
延べサービス提供回数(回)	320	1,000	500	300	1,200	800

※「身体介護」「生活援助」が所在する場合、「身体介護」「生活援助」をそれぞれの時間に分けて入力してください。

【表3】

要支援	訪問型サービス費			
	I(週1回程度)	II(週2回程度)	III(週2回程度を超える程度)	IV(月4回まで)
年間延べ利用者数(人)	280	340	360	
年間延べ利用回数(回)				

延べ利用者数の算出方法  
(例) Eさんが介護予防訪問介護Ⅰを5ヶ月間利用  
Fさんが介護予防訪問介護Ⅰを12ヶ月間利用  
→5+12=17 と計算

【表4】

要支援	要介護	要介護	要介護	その他	その他	その他	その他
40	40	5	5	0	0	0	0
38	38	5	5	0	0	0	0

年度末(決算月末)における登録者数  
年度末(決算月間)における利用実人数  
年間延べ訪問回数

「本体施設」と「サテライト施設」が同じ決算区分の場合は、「3. 本体施設(サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

会計期間内に提供したサービスの回数を記入してください。

会計期間中の延べ訪問回数を記入してください。

【表5】 訪問介護の範囲について

通常実施の圏域	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	2
利用者1人あたり平均訪問移動時間	15分			30分		

(※) 標榜の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

生活機能向上連携加算 (I)	0 無 1 有	生活機能向上連携加算 (II)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (III)	0 無 1 有	介護職員処遇改善加算 (IV)	0 無 1 有	介護職員等特定処遇改善加算 (I)	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算 (V)	0 無 1 有	特定事業所加算 (I)	0 無 1 有	特定事業所加算 (II)	0 無 1 有	特定事業所加算 (III)	0 無 1 有
特定事業所加算 (IV)	0 無 1 有	特別地域訪問介護加算	0 無 1 有	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	緊急時訪問介護加算	0 無 1 有

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有
-------	------------

「1:有」の場合



母体となるサービスを1:介護保険サービス  
選択してください2:障害福祉サービス

指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	0 無 1 有
加算の状況	0 無 1 有

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

5. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	1 有
------------------	------------	------------	------------	-----

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の常勤換算 (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)	非常勤職員等の常勤換算 (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				0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等				0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	5.5	2.0	0.5	8.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	5.5	2.0	0.5	8.0	(うち看護師)				0.0
					介護支援専門員				0.0
					その他				0.0
					合計	6.5	2.0	0.5	9.0

機能訓練指導員のうち、各資格者について、その内訳を記入してください。

登録ヘルパー実人数	100人
-----------	------

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
--------	------------	------------	------------	-----	------------	------------

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

施設を出発して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

共生型サービスの有無を選択してください。

「5. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」を参照ください。

10月1日における実人数(常勤換算不要)を記入してください。

決算の状況

事業収益・・・①		28,532,098	流動資産	5,000,000
介護保険事業収益	28,532,098		(うち現預金)	1,000,000
居宅介護料収益	18,765,432		(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	3,500,000
地域密着型収益	0		(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	1,876,543		固定資産	2,123,456
その他の事業収益	7,890,123		(うち土地)	0
寄付金・助成金	0		(うち建物)	2,023,000
上記以外の事業収益	0		資産合計	7,123,456
事業費用・・・②	27,368,937		流動負債	1,900,500
人件費	25,532,308		(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	6,000,000		(うち短期借入金)	950,000
(職員給料)	16,321,987		(うち1年以内返済予定の長期借入金)	900,500
(その他の人件費)	3,210,321		(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	1,836,629		固定負債	3,200,000
(給食費)	0		(うち長期借入金)	3,200,000
(水道光熱費)	0		(うちリース債務)	0
(業務委託費)	1,230,569		負債合計	5,100,500
(修繕費)	0		純資産の部合計	2,022,956
(地代家賃)	0		負債・純資産合計	7,123,456
(その他の経費)	0		資金収支の状況	
減価償却費	606,060		借入金元金償還金支出※	900,500
上記以外の事業費用	0			
事業利益③(①-②)	1,163,161			
事業外収益・・・④	0			
事業外費用・・・⑤	0			
(うち支払利息)	0			
事業外利益⑥(④-⑤)	0			
経常利益⑦(③+⑥)	1,163,161			
特別利益・・・⑧	0			
特別損失・・・⑨	0			
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	1,163,161			
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0			
当期純利益⑫(⑩-⑪)	1,163,161			

事業活動の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

# K-H 高齢者福祉サービス事業【夜間対応型訪問介護】 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	5	008

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日	夜間訪問介護事業所かみや			
施 設 名	東京都港区虎ノ門4-3-13				
施 設 の 所 在 地	〒105-0001				
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	2010 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
併 設 の 状 況	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接 3 その他				
地 域 区 分	[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				
土 地 所 有 の 状 況	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む)	0 無 1 有			
建 物 所 有 の 状 況	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有			
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)			

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公用地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】  
「訪問介護事業所」と「夜間対応型訪問介護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、該当欄で「00:00~00:00」としてください。

延べ利用者数の算出方法  
(例) Gさんが基本夜間対応型訪問介護を7ヶ月間利用  
Hさんが夜間対応型訪問介護IIを11ヶ月間利用  
→基本夜間対応型訪問介護I  
夜間対応型訪問介護II:11  
と計算

## 2. 利用状況

営 業 日 数	365 / 365-366日 ※全計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)	
営 業 時 間	平日 22 : 00 ~ 07 : 00 土 曜 日 22 : 00 ~ 07 : 00 日 曜 ・ 祝 日 22 : 00 ~ 07 : 00	※24時間営業の場合は、00:00~24:00と記入してください。
区 分	夜間対応型訪問介護 (I)	
延 べ 利 用 者 数 ( 年 間 )	基本夜間対応型訪問介護 10 随時訪問サービス (I) 330 随時巡回サービス (II) 0 定期巡回サービス 0	夜間対応型訪問介護 (II) 100
延 べ 訪 問 回 数 ( 回 )	10	330
年度末(決算月末)における登録者数	20 人	
夜間対応型訪問介護の範囲について		
通常実施の圏域	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	2
利用者1人あたり平均訪問移動時間	30 分	利用者の最長訪問移動時間
利用者1人あたり平均訪問移動時間	60 分	※種数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください

会計期間内に提供したサービスの延べ訪問回数を記入してください。

年度末(この事例では3月末)の登録者数を記入してください。

施設を出発して施設に戻ってくるまでの平均訪問時間(巡回時間)を記入してください。介護に有する時間は除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
------------------	------------	---	------	------------	---

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は披分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.500の「職員の披分について」を参照ください。

5. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

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	1.0			1.0	機能訓練指導員				0.0
生活相談				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護				0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護	0.5	0.5	0.5	1.5	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	0.5	0.5		1.0	(うち看護士)				0.0
					介護支援専門員				0.0
					その他				0.0
					合計	1.5	0.5	0.5	2.5

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

10月1日における実人数(常勤換算は不要)を記入してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

登録ヘルパー実人数

登録ヘルパー実人数	2.9人
-----------	------

6. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有
--------	------------	---	--------	------------	---	-----	------------

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	4,423,100	流動資産	7,000,000
介護保険事業収益	4,423,100	（うち現預金）	2,000,000
居宅介護料収益	0	（うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形）	4,500,000
地域密着型収益	4,423,100	（うち貯蔵品等の棚卸資産）	0
利用者利用料収益	0	固定資産	123,450
その他の事業収益	0	（うち土地）	0
寄付金・助成金	0	（うち建物）	0
上記以外の事業収益	0	資産合計	7,123,450
事業費用・・・②	5,588,783	流動負債	1,900,500
人件費	3,559,882	（うち未払金・支払手形）	0
（役員報酬）	800,000	（うち短期借入金）	900,500
（職員給料）	2,759,882	（うち1年以内返済予定の長期借入金）	555,500
（その他の人件費）	0	（うち1年以内返済予定リース債務）	0
経費	2,028,901	固定負債	3,200,000
（給食費）	0	（うち長期借入金）	3,200,000
（水道光熱費）	350,000	（うちリース債務）	0
（業務委託費）	500,000	負債合計	5,100,500
（修繕費）	0	純資産の部合計	2,022,950
（地代家賃）	500,000	負債・純資産合計	7,123,450
（その他の経費）	678,901	資金収支の状況	
減価償却費	0	借入金元金償還金支出※	555,500
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	-1,165,683		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
（うち支払利息）	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	-1,165,683		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-1,165,683		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-1,165,683		

事業活動の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

# K-1 高齢者福祉サービス(訪問看護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	3	013

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		F A X 番号	03-3438-△△△△	
会 計 期 間 (西暦)	2020	年 4	月 1	日 1	日 1	年 2021	月 3	日 31
施 設 名	訪問看護ステーションかみや							
施 設 の 所 在 地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13							
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	1995	年 1	月 1	日 1	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
種 別	1 訪問看護ステーション 2 病院又は診療所		併 設 の 状 況		1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接			
地 域 区 分	[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							
土 地 所 有 の 状 況	2 1. 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む)	0 無 1 有		0 無 1 有				
建 物 所 有 の 状 況	3 1. 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有		0 無 1 有				
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0 無 1 有	全 面 建 替 の 竣 工 時 期 (西暦)						

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
土地所有の状況について「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
建物所有の状況について「2. 賃借」および「3. 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「施設状況票」記入にあたって  
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。  
【例】  
「訪問看護事業所」と「定期巡回・随時対応型訪問看護事業所」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有
--------------------------	------------

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自休等からの休業申請などが含まれます。

## 2. 利用状況

営 業 日 数	365 / 365・366日 ※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなくなった日を含む)	
営 業 時 間	平日 08 : 30 ~ 17 : 30	土曜日 08 : 30 ~ 12 : 30
	日曜・祝日 00 : 00 ~ 00 : 00	※24時間営業の場合は00:00~23:59と記してください。

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。  
営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

## 【介護保険法上の利用実人数等】

報 酬 区 分	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	其 他
利 用 実 人 数 (人)	1	3	7	6	4	1	8	1
延 べ 訪 問 回 数 (年 間)	5	110	150	115	200	20	345	5
(うちPT、OT、STの訪問回数)	5	110	150	115	200	20	345	5
定期巡回・随時対応型訪問看護事業所(連携型)との連携	0 無 1 有		0	同一建物内サービス減算 0 減算無 1 減算有				

この施設状況表に記載された決算区分についてのみ記入してください。

利用実人数・延べ訪問回数の算出方法  
(例) さんが1年間に訪問を15回利用Jさんが1年間に訪問を25回利用  
→利用実人数1+1=2  
延べ訪問回数15+25=40 と計算。

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。

## 【健康保険法上の利用実人数等】

健 康 保 険 法 等	健康保険法等 その他
利 用 実 人 数 (人)	1
延 べ 訪 問 回 数 (年 間)	3

健康保険法等(後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労働者災害補償保険および生活保護等の公費負担医療)の利用者について記入してください。

## 訪問看護の範囲について

通常実施の圏域(※)	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	3
利用者1人あたり平均訪問移動時間	20分	利用者の最長訪問移動時間
利用者1人あたり平均訪問移動時間	40分	(※) 複数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください。

施設名を出発して施設に長ってくるまでの平均訪問時間(周回時間)を記入してください。看護に与る時間は除外してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

機能強化型訪問看護管理療養費(1)	0 無 1 有	0	機能強化型訪問看護管理療養費(2)	0 無 1 有	0	機能強化型訪問看護管理療養費(3)	0 無 1 有
退院時共同指導加算	0 無 1 有	0	看護・介護職員連携強化加算	0 無 1 有	0	看護体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有
看護体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(おおよびを算定する場合)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有
複数名訪問加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	複数名訪問加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	特別地域訪問看護加算	0 無 1 有
中山間地域等における小規模事業所加算	0 無 1 有	0	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	緊急時訪問看護加算	0 無 1 有
特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	ターミナルケア加算	0 無 1 有
看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	1	実績人数	5人			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあ

○当年度の実施の有無を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	1	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	1	酸素療法	0 無 1 有
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	1	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	1	カテーテルの管理	0 無 1 有	1	喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	1	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	1	排便	0 無 1 有	1	流腸	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0		

5. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員(a)		非常勤職員等の常勤換算(b)		派遣職員等の常勤換算(c)		合計(a)+(b)+(c)	
	人数	1.0	人数	1.0	人数	1.0	人数	1.0
管理者	1	1.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0
生活相談員	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
保健師	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
看護師	3	3.0	0	0.0	1	1.0	4	4.0
准看護師	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
介護職員	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
(うち介護福祉士)	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
合計	4	4.0	0	0.0	1	1.0	5	5.0

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	31,587,815	流動資産	8,550,000
介護保険事業収益	31,587,815	(うち現預金)	3,021,190
居宅介護料収益	31,587,815	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	4,373,221
地域密着型収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	1,020,300
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
医療事業収益	0	(うち建物)	1,000,000
寄付金・助成金	0	資産合計	9,570,300
上記以外の事業収益	0	流動負債	2,123,450
事業費用・・・②	25,253,871	(うち未払金・支払手形)	0
人件費	21,212,121	(うち短期借入金)	2,000,000
(役員報酬)	8,000,000	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	123,450
(職員給料)	13,212,121	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(その他の人件費)	0	固定負債	820,000
経費	4,041,750	(うち長期借入金)	820,000
(給食費)	0	(うちリース債務)	0
(水道光熱費)	0	負債合計	2,943,450
(業務委託費)	1,291,750	純資産の部合計	6,626,850
(修繕費)	0	負債・純資産合計	9,570,300
(地代家賃)	1,000,000	資金収支の状況	
(その他の経費)	1,750,000	借入金元金償還金支出※	123,450
減価償却費	0		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	6,333,944		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	6,333,944		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	6,333,944		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	6,333,944		

事業活動の状況

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

# K-J 高齢者福祉サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	願密コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	3	041

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△			
会計期間(西暦)	2020年4月1日	～	2021年3月31日						
施設名	サポートセンターかみや								
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13								
施設開設年月日(西暦)	2000年1月1日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください							
施設形態	2 連携型								
併設の状況	1 単独型 2 事業所又は集合住宅に併設・隣接								
地域区分	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	その他
土地所有の状況	2								0 無 1 有
建物所有の状況	3								0 無 1 有
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有			全面建替の竣工時期(西暦)		2010	年	4 月

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有
--------------------------	------------

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

営業日数	365 / 365-366日		※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいない日を含む)
------	----------------	--	-----------------------------

### 【介護保険法上の利用実人数等】

介護報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他
利用実人数(※)	55	65	66	45	5	
延べ定期巡回訪問回数(年間)	5,700	8,500	8,400	10,900	220	
延べ随時対応訪問回数(年間)	20	1,800	1,100	5,300	5	
利用実人数(※)				1	1	
延べ定期巡回訪問回数(年間)				30	20	
延べ随時対応訪問回数(年間)						

この施設状況表に記載された決算区分についてのみに記入してください。  
利用実人数・延べ訪問回数の算出方法  
(例) Jさんが1年間に訪問を15回利用  
→利用実人数:1+1=2  
延べ訪問回数:15+25=40 と計算。  
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。

### 【健康保険法等の利用実人数等】

健康保険法等	健康保険法等	その他
利用実人数(※)	1	
延べ訪問回数(年間)	20	

同じ利用者が複数回サービスを提供しても利用実人数は1人と記入してください。

健康保険法等(後期高齢者医療制度、健康保険、国民健康保険、労働者災害補償保険および生活保護等の公費負担医療)の利用者について記入してください。

オペレーションセンターの設置の有無	0 無 1 有	1	1の場合、オペレーションセンターの設置状況	0 施設内 1 法人内 2 法人外
1月あたり平均コール件数		700	回	
市町村独自報酬取得の有無	0 無 1 有	0		

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（短期入所等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」を参照ください。

社会保険労務士等への委託（年末調整業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

加算項目	0 無 1 有	総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有
退院時共同指導加算	0 無 1 有	0	0	1	0 無 1 有	1	0 無 1 有
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	1	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	1	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	0	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	0	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
特別管理加算Ⅰ	0 無 1 有	0	0	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
看取り体制(※)	0 無 1 有	0	0	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
実績							0 無 1 有

当年度に看取りの介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

4. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	非常勤職員の 常勤換算(b)	合計 (a)+(b)+(c)		派遣職員等の 常勤換算(c)	常勤職員の 常勤換算(a)	主な職種の 内訳	常勤職員の 常勤換算(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)
		0.5	0.0							
管理	0.5	0.5	0.0		0.5	機能訓練指導員				0.5
生活相談			0.2		0.2	(うち理学療法士)				0.2
看護			0.3	0.3	0.3	(うち作業療法士)				0.3
介護	3.0	3.0	3.5		3.5	(うち言語聴覚士)				3.5
(うち介護福祉士)	3.0	3.0	3.0		3.0	介護支援専門員	1.5			3.0
合計						その他				
						合計	5.0	0.7	0.3	6.0

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

5. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

委託業務	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	1	0 無 1 有	0	0 無 1 有

公認会計士等への委託（決算業務等）を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業収益・・・①	29,776,655	流動資産	7,000,000
介護保険事業収益	29,776,655	(うち現預金)	2,000,000
居宅介護料収益	0	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	5,000,000
地域密着型収益	29,776,655	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	5,123,456
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
医療事業収益	0	(うち建物)	4,800,000
寄付金・助成金	0	資産合計	12,123,456
上記以外の事業収益	0	流動負債	2,900,500
事業費用・・・②	29,309,166	(うち未払金・支払手形)	0
人件費	26,901,234	(うち短期借入金)	1,890,123
(役員報酬)	8,000,000	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	900,500
(職員給料)	18,901,234	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(その他の人件費)	0	固定負債	3,200,000
経費	1,444,951	(うち長期借入金)	3,200,000
(給食費)	0	(うちリース債務)	0
(水道光熱費)	0	負債合計	6,100,500
(業務委託費)	1,324,951	純資産の部合計	6,022,956
(修繕費)	0	負債・純資産合計	12,123,456
(地代家賃)	0	資金収支の状況	
(その他の経費)	0	借入金元金償還金支出※	900,500
減価償却費	321,005		
上記以外の事業費用	641,976		
事業利益③(①-②)	467,489		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	467,489		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	467,489		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	467,489		

事業活動の状況

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	2020	順客コード	12345	拠点コード	3	施設票番号	043
----	------	-------	-------	-------	---	-------	-----

### 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-XXXX		F A X 番号	03-3438-XXXX					
会計期間 (西暦)	2020	年	4	月	1	日	2021	年	3	月	31	日
施設名	看護小規模多機能型居宅介護事業所かみや											
施設の所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13											
施設の開設年月日 (西暦)	1997	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください					
この施設状況票の作成対象	1. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)											
併設の状況	1 単独型 2 介護保険事業所に併設・隣接 3 診療所に併設 4 その他											
地域区分	[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										
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む) 0 無 1 有										
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む) 0 無 1 有										
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)	2010	年	1	月					

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有
経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。	1

### 2. 利用状況

年度内における定員変更の有無	1 有 0 無	定員変更が「1:有」の場合、右欄に記入	変更時期 (西暦)	2020	年	10	月
定員当 (期) 平均	25	変更後 (期末)	27				

	延べ利用者数 (年間)				月別登録者数 合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問介護】 (回数)	【訪問】 (回数)	
要支援1	9名	15名	1,300	90	60
要支援2					
要介護1	1,000	1,300	3,000	119	30
要介護2		500	3,700	250	15
要介護3	10	1,300	8,500	100	80
要介護4		300	1,500	30	
要介護5	1,800	2,000	1,000		
その他					
合計	2,810	5,400	17,700	580	245

「本体施設」と「サテライト施設」が同じ決算区分の場合は、「3. 本体施設 (サテライト含む)」を選択し、この施設状況票には「本体施設」と「サテライト施設」を合計した内容を記入してください。

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公用地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

他の施設・事業の定員数と重複登録しないようにご注意ください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更」欄についても記入してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年数を記入してください。

当年度初日 (4月1日) の1回のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択し、「定員」の「当初」欄に変更人数を記入してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。

延べ利用者数の算出方法 (例) Cさんが宿泊10日、通い100日

利用 Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用  
→ 宿泊: 10+20=30  
通い: 100+30=130  
訪問: 50 と計算。

1日のうちに利用者の入退所がある場合は、退所者と入所者の両方を延べ利用者として計上してください。

事業区分ごとの、各月 (4月~3月) の登録者数の合計数を記入してください。

3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

認知加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	退院時共同指導加算	0 無 1 有	1
緊急時訪問看護加算	0 無 1 有	0	特別管理加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	特別管理加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
ターミナルケア加算	0 無 1 有	1	看護体制強化加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看護体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
訪問体制強化加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	1	総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ハ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)ハ	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	中山間地域の居住者へのサービス提供加算	0 無 1 有	1	サテライト体制整備減算	0 無 1 有	0
栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	実績人数	0	大			
看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0						

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

当年度の看取り実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が算定できる体制が整っている場合は、「1 整備済」を記入してください。

当年度に看取り介護加算を算定した看取り実績人数を記入してください。

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有	0
-------	------------	---

「1:有」の場合

共生型サービスの有無を選択してください。

母体となるサービスを1.介護保険サービス  
選択してください2.障害福祉サービス

共生型サービスを行っている場合、回答を選択してください。

生活介護	0 無 1 有	0 無 1 有
自立訓練 (機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	0 無 1 有
児童発達支援	0 無 1 有	0 無 1 有
放課後等デイサービス	0 無 1 有	0 無 1 有
短期入所	0 無 1 有	0 無 1 有
居宅介護	0 無 1 有	0 無 1 有
重度訪問介護	0 無 1 有	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有
共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	0 無 1 有

5. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

| 医療的ケアの種類          | 0 無<br>1 有 |
|-------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| 血糖測定・インスリン注射      | 0 無<br>1 有 |
| 透析の管理             | 0 無<br>1 有 |
| レスピレーター(人工呼吸器)の管理 | 0 無<br>1 有 |
| 疼痛の管理(麻薬を用いるもの)   | 0 無<br>1 有 |
| 褥瘡の処置             | 0 無<br>1 有 |
| ネブライザー            | 0 無<br>1 有 |
| 排便                | 0 無<br>1 有 |
| その他               | 0 無<br>1 有 |

運営規程等で金額が定められている場合は、その金額を記入してください。  
段階的に種類の金額が定められている場合には、会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください。

定められていない場合には、平均を記入してください。

- 【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

6. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を記入してください

食費(1日あたり)	300 円	滞在費(1日あたり)	450 円	その他(1日あたり)	500 円
-----------	-------	------------	-------	------------	-------

7. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の 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 機能訓練指導員	常勤職員 (a)	非常勤職員等の 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				
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				
看護師等	3.0	0.5		3.5	(うち作業療法士)				
介護職員	9.0	3.0		12.0	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	8.0	1.0		9.0	(うち看護師)				
事務職員		1.0		1.0	介護支援専門員				
栄養士				0.0	直				
調理士				0.0	その他				
				0.0	合計				

機能訓練指導員のうち、各有資格者について、その内訳を記入してください。

給直業務のみに従事している職員の数を記入してください。

給食業務を全面委託している場合は「調理員」に人数を計上しないようご注意ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

8. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

委託の種類	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「5. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の実施の有無を選択してください。

「7. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(短期入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

決算の状況

事業収益・・・①	78,978,978	流動資産	26,789,012
介護保険事業収益	78,978,978	(うち現預金)	15,018,821
地域密着型収益	64,264,264	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	10,987,654
利用者利用料収益	14,714,714	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
その他の事業収益	0	固定資産	26,543,210
医療事業収益	0	(うち土地)	0
寄付金・助成金	0	(うち建物)	25,432,100
上記以外の事業収益	0	資産合計	53,332,222
事業費用・・・②	77,753,537	流動負債	7,331,740
人件費	61,616,161	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	8,000,000	(うち短期借入金)	5,612,340
(職員給料)	53,616,161	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	1,719,400
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	13,371,944	固定負債	25,791,000
(給食費)	2,198,650	(うち長期借入金)	25,791,000
(水道光熱費)	2,765,981	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	5,313,742	負債合計	33,122,740
(修繕費)	121,471	純資産の部合計	20,209,482
(地代家賃)	540,000	負債・純資産合計	53,332,222
(その他の経費)	2,432,100	資金収支の状況	
減価償却費	2,765,432	借入金元金償還金支出※	1,719,400
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	1,225,441		
事業外収益・・・④	456,789		
事業外費用・・・⑤	432,198		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	24,591		
経常利益⑦(③+⑥)	1,250,032		
特別利益・・・⑧	654,321		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	1,904,353		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	1,904,353		

事業活動の状況

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」なるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めます）の当年度における元金返済額を記入してください。

# K-M 高齢者福祉サービス(地域包括支援センター) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	順番コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	3	007

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-x-x-x-x			F A X	番号	03-3438-△△△△			
会 計 期 間	(西暦)	2020	年	4	月	1	日	1	年	3	月	31	日
施 設 名	地域包括支援センターかみや												
施 設 の 所 在 地	〒	105-0001		東京都港区虎ノ門4-3-13									
施 設 の 開 設 年 月 日	(西暦)	2005	年	1	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください					
地 域 区 分	[1]	[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											
土 地 所 有 の 状 況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	
建 物 所 有 の 状 況	2	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)										
併 設 の 状 況	2	1 独立型 2 併設型											

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。

土地所有の状況について  
「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公用地を含む)」の有無も選択してください。

建物所有の状況について  
「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

## 「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

行政からの委託をうけてこの施設状況票の施設・事業を行っている場合は「1 有」を選択してください。

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有	1
--------------------------	------------	---

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自団体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

営 業 日 数	295 / 365・366日	※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)
相 談 件 数	670	

区 分	ケ ア プ ラ ン 作 成		
	要支援1	要支援2	その他
利 用 実 人 数	68	86	

この施設状況票に記録された決算区分についてのみ記入してください。  
介護保険対象外の利用者および認定切の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。

## 3. 加算の状況 ※今年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

介護予防小規模多機能型居宅介護事業所運営加算	0 無 1 有	1
------------------------	------------	---

## 「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度における算定実績の有無を選択してください。

## 4. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の常勤換算 (b)	合計 (a)+(b)+(c)	主 な 職 種 の 内 訳		合計 (a)+(b)+(c)
				要支援1	要支援2	
管 理 者	0.5		0.5	介護支援専門員	1.0	1.0
保 健 師	2.0		2.0	社 会 福 祉 士	1.0	1.0
看 護 師 等		0.1	0.1	そ の 他	1.0	1.0
合 計			4.5		1.0	5.6

○併設事業所(入所等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は被分して記入してください。  
○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。  
※詳細はP.50の「職員の区分について」をご参照ください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

## 5. 委託の状況 ※今年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0
--------	------------	---	--------	------------	---	-----	------------	---

決算の状況

事業収益・・・①	30,134,210	流動資産	13,697,410
介護保険事業収益	6,543,210	(うち現預金)	10,543,820
居宅介護料収益	6,543,210	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	2,185,430
居宅介護支援介護料収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
利用者利用料収益	0	固定資産	234,567
その他の事業収益	0	(うち土地)	0
寄付金・助成金	23,591,000	(うち建物)	0
上記以外の事業収益	0	資産合計	13,931,977
事業費用・・・②	29,567,954	流動負債	2,022,200
人件費	26,280,300	(うち未払金・支払手形)	0
(役員報酬)	0	(うち短期借入金)	0
(職員給料)	21,173,757	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	2,022,200
(その他の人件費)	5,106,543	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
経費	3,287,654	固定負債	10,909,000
(給食費)	0	(うち長期借入金)	10,909,000
(水道光熱費)	0	(うちリース債務)	0
(業務委託費)	0	負債合計	12,931,200
(修繕費)	0	純資産の部合計	1,000,777
(地代家賃)	0	負債・純資産合計	13,931,977
(その他の経費)	3,287,654	資金収支の状況	
減価償却費	0	借入金元金償還金支出※	2,022,200
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	566,256		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	566,256		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	566,256		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	566,256		

事業活動の状況

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めず）の当年度における元金返済額を記入してください。

# K-N 高齢者福祉サービス(居宅介護支援事業所) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	001	003

## 1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	F A X 番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日				
施 設 名	居宅介護支援事業所かみや				
施 設 の 所 在 地	〒105-0001	東京都港区虎ノ門4-3-13			
施 設 の 開 設 年 月 日 (西暦)	2005 年 1 月 1 日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください			
地 域 区 分	[1] 1線地 [2] 2線地 [3] 3線地 [4] 4線地 [5] 5線地 [6] 6線地 [7] 7線地 [8] その他				
土 地 所 有 の 状 況	2 [1] 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)	0 無	1 有	0 無	1 有
建 物 所 有 の 状 況	3 [1] 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無	1 有	0 無	1 有
建 物 の 全 面 建 替 状 況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)			
併 設 の 状 況	2 1 独立型 2 併設型				

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無  
 0 無 1 有

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

## 2. 利用状況

営 業 日 数	227 / 365、366日	※会計期間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)
---------	----------------	-------------------------------

介 護 報 酬 区 分	委 託 引 き 受 け 分					受 託 分		
	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
延べ利用者数(年間)	70	160	330	248	135	25	25	1
特定事業所集中減算の有無	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有

## 3. 加算の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

特定事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有	1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
選院・退所加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
緊急時等居宅カンファレンス加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有

## 4. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください。

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	派遣職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理 者	1.0			1.0	0	0	0	0.0
うち主任ケアマネジャー	1.8	0.0	1.8	3.6	1.0	1.8	0.0	2.8
介護支援専門員	1.8	0.0	1.8	3.6	1.0	1.8	0.0	2.8

## 5. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

労務委託業務	0 無 1 有	1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有
--------	---------	-----	---------	---------	---------	---------

この施設状況票の施設・事業を行っている専有面積部分の所有状況を選択してください。  
 土地所有の状況について「2 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公有地を含む)」の有無も選択してください。  
 建物所有の状況について「2 賃借」および「3 一部賃借」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって  
 ○当年度における算定実績の有無を選択してください。  
 「4. 従事者の状況」記入にあたって  
 ○併設事業所(短期入所等)と専務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は被分して記入してください。  
 ○他の施設・事業の職員数と重複しないように入力してください。  
 ※詳細はP50の「職員の被分について」をご参照ください。

社会保険労務士等への委託(年末調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

「施設状況票」記入にあたって  
 ○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

この施設状況票に記載された決算区分についてのみ記入してください。  
 延べ利用者数の算出方法  
 (例) Kさんが6ヶ月間利用  
 しさんが12ヶ月間利用  
 →6+12=18 と計算。  
 認定切りの替え等の理由で介護度別に記入できない利用者は「その他」に記入してください。

公認会計士等への委託(決算業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

決算の状況

事業活動の状況		貸借の状況		資金収支の状況	
事業収益・・・①	11,070,383	流動資産	1,943,210	借入金元金償還金支出※	54,000
介護保険事業収益	11,070,383	(うち現預金)	0		
居宅介護料収益	0	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	1,943,210		
居宅介護支援介護料収益	10,065,731	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0		
利用者利用料収益	0	固定資産	10,211		
その他の事業収益	1,004,652	(うち土地)	0		
寄付金・助成金	0	(うち建物)	0		
上記以外の事業収益	0	資産合計	1,953,421		
事業費用・・・②	11,083,341	流動負債	799,999		
人件費	8,844,110	(うち未払金・支払手形)	0		
(役員報酬)	1,200,000	(うち短期借入金)	630,000		
(職員給料)	7,644,110	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	54,000		
(その他の人件費)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0		
経費	2,239,231	固定負債	604,000		
(給食費)	0	(うち長期借入金)	604,000		
(水道光熱費)	6,480	(うちリース債務)	0		
(業務委託費)	1,229,751	負債合計	1,403,999		
(修繕費)	0	純資産の部合計	549,422		
(地代家賃)	0	負債・純資産合計	1,953,421		
(その他の経費)	0	資金収支の状況			
減価償却費	1,003,000	借入金元金償還金支出※	54,000		
上記以外の事業費用	0				
事業利益③(①-②)	-12,958				
事業外収益・・・④	0				
事業外費用・・・⑤	0				
(うち支払利息)	0				
事業外利益⑥(④-⑤)	0				
経常利益⑦(③+⑥)	-12,958				
特別利益・・・⑧	0				
特別損失・・・⑨	0				
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-12,958				
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0				
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-12,958				

貸借の状況は、「流動資産」+「固定資産」=「流動負債」+「固定負債」+「純資産の部合計」になるように記入してください。

「固定負債」の「長期借入金」および「リース債務」のうち、1年以内返済予定の金額がある場合は、「流動負債」の「1年以内返済予定長期借入金」および「うち1年以内返済予定リース債務」に計上し、差し引き後の金額を固定負債の「長期借入金」および「リース債務」に記入してください。

施設整備借入金にかかる借入金の返済額のうち、当該施設にかかる長期借入金（他の金融機関からの借入金も含めます）の当年度における元金返済額を記入してください。

※リース会計を導入している場合には、ファイナンス・リース債務の返済支出を含めて計上してください