

障害福祉サービス

会計期間末で開設1年以上を経過している
施設・事業が提出対象となる書類です。

【施設状況票】

様式記号	様式名	ページ
S-A	居宅介護・重度訪問介護	75
S-B	同行援護・行動援護	79
S-D	生活介護	81
S-E	自立訓練・宿泊型自立訓練	85
S-F	就労移行支援	89
S-G①	就労継続支援A型	93
S-G②	就労継続支援B型	97
S-H	計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援	101
S-I	共同生活援助	103
S-J①	福祉型障害児入所施設	107
S-J②	施設入所支援	111
S-K	短期入所施設（福祉型・医療型）	115
S-M	児童発達支援	119
S-O	放課後等デイサービス	123
S-P	保育所等訪問支援	127
S-Q	就労定着支援	129
S-R	自立生活援助	131
S-S	居宅訪問型児童発達支援	133

※療養介護、医療型障害児入所施設、医療型児童発達支援は報告対象外施設・事業です。

事業報告書ヘルプデスク

0570-033-082

(10月以降は03-3438-9233)

SAMPLE

障害福祉サービス事業【居宅介護・重度訪問介護】施設状況票

S-A

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		F A X 番号	
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年 月 日
施設名					
施設の所在地					
施設の開設年月日	(西暦)	年	月	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 本体事業 2 サテライト事業 3 本体事業(サテライト含む)				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月

2. 利用状況

営業日数	/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	:	～	:	※24時間営業の場合は、00:00～23:59と記入してください
	土曜日	:	～	:	
	日曜・祝日	:	～	:	
報酬区分	居宅介護				
	居宅における身体介護	通院等介助(身体介護あり)	家事援助	通院等介助(身体介護なし)	通院等乗降介助
延べサービス提供回数(年間)	回	回	回	回	回
延べ利用時間	時間	時間	時間	時間	時間
報酬区分	重度訪問介護				
	病院等に入院又は入所中		左記以外		
	区分 4 ~ 5	区分 6	区分 4 ~ 5	区分 6	区分 6
延べサービス提供回数(年間)	回	回	回	回	回
延べ利用時間	時間	時間	時間	時間	時間

年度末(決算月末)における登録者数	居宅介護	人	重度訪問介護	人
年度末(決算月間)における利用実人数	居宅介護	人	重度訪問介護	人

3. 加算等の状況 ※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	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	特別地域加算	0 無 1 有	緊急時対応加算	0 無 1 有
略痰吸引等支援体制加算	0 無 1 有	移動介護加算(イ)	0 無 1 有	移動介護加算(ロ)	0 無 1 有
移動介護加算(ハ)	0 無 1 有	移動介護加算(ニ)	0 無 1 有	移動介護加算(ホ)	0 無 1 有
移動介護加算(ヘ)	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	福祉専門職員等連携加算	0 無 1 有
行動障害支援連携加算	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	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選択してください	1:介護保険サービス 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)	訪問介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	

加算の状況	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	
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)		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)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					従 業 者				
サ ー ビ ス 提 供 責 任 者					そ の 他				
					合 計				

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

決算の状況

(単位:円)

(ミ) シン目から切り離してご利用ください

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【同行援護・行動援護】施設状況票

S-B

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	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 本体事業 2 サテライト事業 3 本体事業(サテライト含む)						
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月	

2. 利用状況

営業日数	/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)
延べサービス提供回数(年間)	同行援護(※)	行動援護	
	回	回	

※2018年3月31日以前に支給決定を受けたものを含む

年度末(決算月間)における利用実人数	同行援護	人	行動援護	人
--------------------	------	---	------	---

3. 加算等の状況 ※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	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	特別地域加算	0 無 1 有	緊急時対応加算	0 無 1 有
喀痰吸引等支援体制加算	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	行動障害支援指導連携加算	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)	円
-------------	---

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)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					従業者				
サービス提供責任者					その他				
					合計				

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。

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

シシ目から切り離してご利用ください

決算の状況

(単位:円)

事業活動の状況	事業収益・・・①		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		(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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		(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪				
当期純利益⑫(⑩-⑪)				

※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

障害福祉サービス事業【生活介護】施設状況票

S-D

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		F A X 番号	
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年 月 日
施設名					
施設の所在地					
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年 月

2. 利用状況

営業日数	/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	:	~	:
	土曜日	:	~	:
	日曜・祝日	:	~	:

※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください

※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。

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」の場合は右欄に記入	変更時期 (西暦)	年	月
定員					
当初(期首)	変更後(期末)				

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

報酬区分	生活介護サービス費						共生型生活介護サービス(I)	共生型生活介護サービス(II)	基準該当生活介護サービス(I)	基準該当生活介護サービス(II)	計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
延べ利用者数(年間)											
うち施設等入所者											

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

利用者1人1ヶ月平均工賃	円
--------------	---

年度末(決算月末)における登録者数	
-------------------	--

3. 加算等の状況 ※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。

人員配置体制加算(I)	0 無 1 有	人員配置体制加算(II)	0 無 1 有	人員配置体制加算(III)	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	福祉専門職員配置等加算(III)	0 無 1 有
常勤看護職員等配置加算(I)	0 無 1 有	常勤看護職員等配置加算(II)	0 無 1 有	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有
重度障害者支援加算(体制を整えた場合)	0 無 1 有	重度障害者支援加算(支援を行った場合)	0 無 1 有	訪問支援特別加算1時間未満	0 無 1 有
訪問支援特別加算1時間以上	0 無 1 有	欠席時対応加算	0 無 1 有	リハビリテーション加算(I)	0 無 1 有
リハビリテーション加算(II)	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	食事提供体制加算	0 無 1 有
延長支援加算1時間未満	0 無 1 有	延長支援加算1時間以上	0 無 1 有	送迎加算(I)	0 無 1 有
送迎加算(II)	0 無 1 有	障害福祉サービスの体験利用支援加算(I)	0 無 1 有	障害福祉サービスの体験利用支援加算(II)	0 無 1 有
就労移行支援体制加算	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(I)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(II)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(III)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(IV)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(V)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(I)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(II)	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有				

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い

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選択してください	1:介護保険サービス 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)	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	療養通所介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	

加算の状況	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	
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)		円	実費等(1ヶ月あたり)		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)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管 理 者					理 学 療 法 士				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					作 業 療 法 士				
医 師					栄 養 士				
看 護 師 等					調 理 員				
生 活 支 援 員					そ の 他				
					合 計				

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシ
ン目
から
切り
離し
てご
利用
くだ
さい)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【自立訓練・宿泊型自立訓練】施設状況票

S-E

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号		
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年 月 日	
施設名						
施設の所在地						
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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) 年 月	

2. 利用状況

営業日数	/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	:	～	:
	土曜日	:	～	:
	日曜・祝日	:	～	:

※24時間営業の場合は、00:00～23:59と記入してください

※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。

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」の場合は右欄に記入	変更時期 (西暦)	年	月		
定員	機能訓練(通所)	生活訓練(通所)	宿泊型			
	当初(期首)	変更後(期末)	当初(期首)	変更後(期末)	当初(期首)	変更後(期末)

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

	機能訓練			生活訓練			宿泊型
	通所	訪問	共生型	通所	訪問	共生型	
延べ利用者数(年間)							
うち施設等入所者							
うち視覚障害者に対する専門的訓練を行った場合							
うち標準利用期間を超える者							

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

年度末(決算月末)における登録者数	
-------------------	--

()
ミ
シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い
()

3. 加算等の状況 ※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。

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		福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有		欠席時対応加算	0 無 1 有		リハビリテーション加算(Ⅰ)	0 無 1 有
リハビリテーション加算(Ⅱ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有		個別計画訓練支援加算	0 無 1 有
短期滞在加算(Ⅰ)	0 無 1 有		短期滞在加算(Ⅱ)	0 無 1 有		精神障害者退院支援施設加算(Ⅰ)	0 無 1 有
精神障害者退院支援施設加算(Ⅱ)	0 無 1 有		利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有		食事提供体制加算(機能訓練)	0 無 1 有
食事提供体制加算(Ⅰ)(生活訓練・宿泊型自立訓練)	0 無 1 有		食事提供体制加算(Ⅱ)(生活訓練)	0 無 1 有		送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有
送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有		看護職員配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有		看護職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有		障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有		社会生活支援特別加算	0 無 1 有
就労移行支援体制加算	0 無 1 有		地域移行支援体制加算	0 無 1 有		日中支援加算	0 無 1 有
通勤者生活支援加算	0 無 1 有		入院時支援特別加算	0 無 1 有		帰宅時支援加算	0 無 1 有
長期入院時支援特別加算	0 無 1 有		長期帰宅時支援加算	0 無 1 有		地域移行加算	0 無 1 有
地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有		精神障害者地域移行特別加算	0 無 1 有		強度行動障害者地域移行特別加算	0 無 1 有
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		夜間支援等体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有		夜間支援等体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		特別地域加算	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	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選択してください	1:介護保険サービス 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)	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	
加算の状況	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	
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	円
-----------	---	-------------	---

(宿泊型自立訓練の利用状況は以下に記入してください)

食費(1日あたり)	円	光熱水費(1ヶ月あたり)	円	日用品費(1ヶ月あたり)	円	家賃(1ヶ月あたり)	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)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					生 活 支 援 員				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					地 域 移 行 支 援 員				
看 護 師 等					栄 養 士				
理 学 療 法 士					調 理 員				
作 業 療 法 士					そ の 他				
					合 計				

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシ
ン目
から
切り
離し
てご
利用
くだ
さい)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【就労移行支援】施設状況票

S-F

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号		
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年 月 日	
施設名						
施設の所在地						
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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) 年 月	

2. 利用状況

営業日数	/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	:	～	:
	土曜日	:	～	:
	日曜・祝日	:	～	:

※24時間営業の場合は、00:00～23:59と記入してください

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」の場合は右欄に記入	変更時期(西暦)	年	月
----------------	-------	-------	---------------------	----------	---	---

	定員		※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。	
	当初(期首)	変更後(期末)		
就労移行支援				
就労移行支援(養成)				
就職後6月以上定着率	1: 5割以上 2: 4割以上5割未満 3: 3割以上4割未満 4: 2割以上3割未満 5: 1割以上2割未満 6: 0割超1割未満 7: 0の場合			

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

延べ利用者数(年間)	
就労移行支援	
就労移行支援(養成)	
うち施設等入所者	

※年度内における退所者の状況について、次の退所理由別に人数を記入してください。

合計	うち就職	うち同法人内の他の障害福祉サービスを利用	うち他法人の障害福祉サービスを利用	その他

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

年度末(決算月末)における登録者数	
-------------------	--

() シン目から切り離してご利用ください

3. 加算等の状況 ※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。

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		福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	
就労支援関係研修修了加算	0 無 1 有		視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有		訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	
訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有		欠席時対応加算	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	
精神障害者退院支援施設加算(Ⅰ)	0 無 1 有		精神障害者退院支援施設加算(Ⅱ)	0 無 1 有		利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	
食事提供体制加算	0 無 1 有		移行準備支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		移行準備支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有		送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有		障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有		通勤訓練加算	0 無 1 有		在宅時生活支援サービス加算	0 無 1 有	
社会生活支援特別加算	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有							

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	円
-----------	---	-------------	---

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)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					作 業 療 法 士				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					就 労 支 援 員				
看 護 師 等					栄 養 士				
生 活 支 援 員					調 理 員				
職 業 指 導 員					そ の 他				
理 学 療 法 士					合 計				

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。

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシ
ン目
から
切り
離し
てご
利用
くだ
さい)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【就労継続支援A型】施設状況票

S-G①

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	FAX番号					
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月

2. 利用状況

営業日数	/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	: ~ :	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください
	土曜日	: ~ :	
	日曜・祝日	: ~ :	

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」の場合は右欄に記入	変更時期(西暦)	年	月
----------------	-------	-------	---------------------	----------	---	---

定員	延べ利用者数(年間)
当初(期首)	
変更後(期末)	

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

職業指導員及び生活支援員の配置体制	1: 7.5:1以上 2: 10:1以上
1日の平均労働時間	1: 7時間以上 2: 6時間以上7時間未満 3: 5時間以上6時間未満 4: 4時間以上5時間未満 5: 3時間以上4時間未満 6: 2時間以上3時間未満 7: 2時間未満

利用者1人1ヶ月平均	円
------------	---

年度内における退所者数	合計	(うち就職)

年度末(決算月末)における登録者数

3. 加算等の状況 ※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。

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	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	重度者支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	重度者支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
訪問支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	訪問支援特別加算(Ⅱ)	0 無 1 有	欠席時対応加算	0 無 1 有
就労移行支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	就労移行支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	資金向上達成指導員配置加算	0 無 1 有
施設外就労加算	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有
食事提供体制加算	0 無 1 有	送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	在宅時生活支援サービス加算	0 無 1 有
社会生活支援特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有				

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	円	実費等（1ヶ月あたり）	円
-----------	---	-------------	---

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)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					作 業 療 法 士				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					就 労 支 援 員				
看 護 師 等					栄 養 士				
生 活 支 援 員					調 理 員				
職 業 指 導 員					そ の 他				
理 学 療 法 士					合 計				

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。

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシン目から切り離してご利用ください)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【就労継続支援B型】施設状況票

S-G②

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月

2. 利用状況

営業日数	/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	:	~	:
	土曜日	:	~	:
	日曜・祝日	:	~	:

※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください

※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。

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」の場合は右欄に記入	変更時期(西暦)	年	月
B型	定員	当初(期首)	変更後(期末)	延べ利用者数(年間)	
	うち施設等入所者				

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

職業指導員及び生活支援員の配置体制	1: 7.5:1以上 2: 10:1以上
-------------------	-------------------------

利用者1人1ヶ月平均工賃	円
--------------	---

年度内における退所者数	合計	(うち就職)

年度末(決算月末)における登録者数	
-------------------	--

3. 加算等の状況 ※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。

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	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	重度者支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	重度者支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
訪問支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	訪問支援特別加算(Ⅱ)	0 無 1 有	欠席時対応加算	0 無 1 有
就労移行支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	就労移行支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	目標工賃達成指導員配置加算	0 無 1 有
施設外就労加算	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有
食事提供体制加算	0 無 1 有	送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	在宅時生活支援サービス加算	0 無 1 有
社会生活支援特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有				

（シ）ン目から切り離してご利用ください（）

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）		円	実費等（1ヶ月あたり）		円
-----------	--	---	-------------	--	---

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)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					作 業 療 法 士				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					就 労 支 援 員				
看 護 師 等					栄 養 士				
生 活 支 援 員					調 理 員				
職 業 指 導 員					そ の 他				
理 学 療 法 士					合 計				

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。

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

決算の状況

(単位:円)

()
ミ
シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い
()

事業活動の状況	事業収益・・・①		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		(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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		(うち未払金・支払手形)	
	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)			
	(地代家賃)		資金収支の状況	
	(その他の経費)		借入金元金償還金支出※	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪				
当期純利益⑫(⑩-⑪)				

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援】施設状況票

S-H

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		F A X 番号		
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年 月 日	
施設名						
施設の所在地						
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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) 年 月	
併設の状況	0 併設なし	1 併設有り				

2. 利用状況

営業日数	／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)
一般相談窓口の有無	0 無 1 有	

(計画相談支援)

相談支援専門員1人1月当たり取扱件数	1:40件未満 2:40件以上
サービス利用支援費請求件数(年間)	継続サービス利用支援費請求件数(年間)
件	件
年度末(決算月末)における登録者	人

(地域移行支援)

地域移行支援サービス費請求件数	件
年度末(決算月末)における登録者	人

(地域定着支援)

地域定着支援サービス費請求件数	件
延べ緊急時支援費算定件数	件
(I)	(II)
件	件
年度末(決算月末)における登録者	人

3. 加算等の状況 ※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。

利用者負担上限額管理加算	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	集中支援加算	0 無 1 有
退院・退所加算	0 無 1 有	障害福祉サービスの体験利用加算(I)	0 無 1 有	障害福祉サービスの体験利用加算(II)	0 無 1 有
体験宿泊加算(I)	0 無 1 有	体験宿泊加算(II)	0 無 1 有	特別地域加算	0 無 1 有
入院時情報連携加算	0 無 1 有	居宅介護支援事業所等連携加算	0 無 1 有	医療・保育・教育機関等連携加算	0 無 1 有
サービス担当者会議実施加算	0 無 1 有	サービス提供時モニタリング加算	0 無 1 有	行動障害支援体制加算	0 無 1 有
要医療児者支援体制加算	0 無 1 有	精神障害者支援体制加算	0 無 1 有	地域生活支援拠点等相談強化加算	0 無 1 有
地域体制強化共同支援加算	0 無 1 有				

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					その他				
相談支援専門員					合計				

（ミ）シン目から切り離してご利用ください（）

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

S-1

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	FAX番号					
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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 本体事業 2 サテライト事業 3 本体事業(サテライト含む)						
住居箇所数	ヶ所	サテライト型住居箇所数	ヶ所				
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月

2. 利用状況

サービスを提供する事業所種別	1. 介護サービス包括型 2. 日中サービス支援型 3. 外部サービス利用型				
職員配置	1. 3:1	2. 4:1	3. 5:1	4. 6:1	5. 10:1
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」の場合は右欄に入力	変更時期(西暦)	年	月
定員	※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。				
当初変更後(期首)					
期末					

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

報酬区分	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
延べ利用者数 (年間利用者数)	介護サービス包括型						
	うち居宅介護利用						
	日中サービス支援型						
	うち当該生活住居以外						
	うち居宅介護利用						
	外部サービス利用型						
	延べ利用者数合計						

新規利用者の利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計

※会計期間末時点で在籍している利用者のうち、当会計期間内に新しく利用を開始した利用者の利用開始前の状況を記載してください。

3. 加算等の状況 ※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。

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	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	看護職員配置加算	0 無 1 有	夜間支援等体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有
夜間支援等体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	夜間職員加配加算	0 無 1 有
重度障害者支援加算	0 無 1 有	日中支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	日中支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有
入院時支援特別加算	0 無 1 有	帰宅時支援加算	0 無 1 有	長期入院時支援特別加算	0 無 1 有
長期帰宅時支援加算	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅴ)	0 無 1 有
地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有	精神障害者地域移行特別加算	0 無 1 有	強度行動障害者地域移行特別加算	0 無 1 有
通勤者生活支援加算	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有				

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
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		静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有		中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有		ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有		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		気管切開のケア	0 無 1 有		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		経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有		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		カテーテルの管理	0 無 1 有		喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有		創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有		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		排便	0 無 1 有		洗腸	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有		その他	0 無 1 有			

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)		円			
光熱水費(1ヶ月あたり)		円	日用品費(1ヶ月あたり)		円
			家賃(1ヶ月あたり)		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)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					世 話 人				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					宿 直				
生 活 支 援 員					そ の 他				
					合 計				

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシン目から切り離してご利用ください)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【福祉型障害児入所施設】施設状況票

S-J①

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月

2. 利用状況

※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。

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」の場合は右欄に記入	変更時期 (西暦)	年	月
定員				
当初(期首)	変更後(期末)			

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

延べ利用者数(年間)	計	知的障害児	自閉症児	盲児	ろうあ児	肢体不自由児	その他	計
	重度障害児							
	重度重複障害児							
	強度行動障害児							
	幼児							
	その他							

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10歳未満		10代		20代		30代	
	40代		50代		60代以上			

3. 加算等の状況 ※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。

職業指導員加算(イ)	0 無 1 有	職業指導員加算(ロ)	0 無 1 有	職業指導員加算(ハ)	0 無 1 有
重度障害児支援加算(イ)	0 無 1 有	重度障害児支援加算(ロ)	0 無 1 有	重度重複障害児加算	0 無 1 有
強度行動障害児特別支援加算	0 無 1 有	幼児加算	0 無 1 有	心理担当職員配置加算	0 無 1 有
看護職員配置加算	0 無 1 有	児童指導員等配置加算	0 無 1 有	入院・外泊時加算(Ⅰ)	0 無 1 有
入院・外泊時加算(Ⅱ)	0 無 1 有	自活訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	自活訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有
入院時特別支援加算(イ)	0 無 1 有	入院時特別支援加算(ロ)	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	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	栄養士配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有
栄養士配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	栄養マネジメント加算	0 無 1 有	小規模グループケア加算	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	地域移行加算	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有				

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
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		静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有		中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有		ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有		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		気管切開のケア	0 無 1 有		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		経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有		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		カテーテルの管理	0 無 1 有		喀痰吸引	0 無 1 有
ネプライザー	0 無 1 有		創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有		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		摘便	0 無 1 有		洗腸	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有		その他	0 無 1 有			

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)		円						
光熱水費(1ヶ月あたり)		円	日用品費(1ヶ月あたり)		円	家賃(1ヶ月あたり)		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)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					心理指導担当職員				
児童発達支援管理責任者					(うち公認心理師)				
医師					職業指導員				
看護師等					宿直				
児童指導員					栄養士				
保育士					調理員				
					その他				
					合計				

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシ
ン目
から
切り
離し
てご
利用
くだ
さい)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【施設入所支援】施設状況票

S-J②

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		F A X 番号	
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年 月 日
施設名					
施設の所在地					
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年 月

2. 利用状況

※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。

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」の場合は右欄に記入	変更時期 (西暦)	年	月
定員					
当初変更後 (期首) (期末)					

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計
延べ利用者数(年間)								
うち重度障害者支援加算の対象者								

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10代		20代		30代	
	40代		50代		60代以上	

3. 加算等の状況 ※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。

入院・外泊時加算 (I)	0 無 1 有		入院・外泊時加算 (II)	0 無 1 有		入院時特別支援加算	0 無 1 有
栄養マネジメント加算	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算 (I)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算 (III)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算 (IV)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算 (V)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算	0 無 1 有		夜勤職員配置体制加算	0 無 1 有
夜間看護体制加算	0 無 1 有		重度障害者支援加算 (I)	0 無 1 有		重度障害者支援加算 (II)	0 無 1 有
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有		入所時特別支援加算	0 無 1 有		地域移行加算	0 無 1 有
体験宿泊支援加算	0 無 1 有		地域生活移行個別支援特別加算 (I)	0 無 1 有		地域生活移行個別支援特別加算 (II)	0 無 1 有
経口移行加算	0 無 1 有		経口維持加算 (I)	0 無 1 有		経口維持加算 (II)	0 無 1 有
療養食加算	0 無 1 有		身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有			

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		静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有		中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有		ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有		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		気管切開のケア	0 無 1 有		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		経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有		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		カテーテルの管理	0 無 1 有		喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有		創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有		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		排便	0 無 1 有		洗滌	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有		その他	0 無 1 有			

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）		円						
光熱水費（1ヶ月あたり）		円	日用品費（1ヶ月あたり）		円	家賃（1ヶ月あたり）		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)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					作 業 療 法 士				
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者					相 談 支 援 専 門 員				
医 師					訪 問 支 援 員				
看 護 師 等					宿 直				
生 活 支 援 員					栄 養 士				
職 業 指 導 員					調 理 員				
就 労 支 援 員					そ の 他				
機 能 訓 練 指 導 員					合 計				
理 学 療 法 士									

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

決算の状況

(単位:円)

()
ミ
シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い
()

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【短期入所施設(福祉型・医療型)】施設状況票

S-K

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号					
会計期間 (西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月			
設置形態	1 単独型 2 併設型 3 空床利用型	事業所種別	1 福祉型 2 医療型				

2. 利用状況

※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。

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」の場合は右欄に記入(変更新期)	年	月
障害児	定員	当初変更後 (期首) (期末)		
	当		後	
障害者				

※空床利用型の場合、定員の記入は不要です。

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

区分	1:福祉型 2:医療型 3:共生型 4:基準該当
----	-----------------------------------

(1:福祉型、3:共生型、4:基準該当を選択した場合)

報酬区分	延べ利用者数(年間)											
	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											
	日中サービス を併せて 利用											
要医療的 ケア	短期のみ											
	日中サービス を併せて 利用											
延べ利用者数合計												

※基準該当の場合には要医療的ケア欄の記入は不要です

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

(2:医療型を選択した場合)

報酬区分	延べ利用者数(年間)											
	障害児			障害者							計	
	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	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)	遷延性意識障害児・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												

3. 加算等の状況 ※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。

短期利用加算	0 無 1 有		常勤看護職員等配置加算	0 無 1 有		医療的ケア対応支援加算	0 無 1 有
重度障害児・障害者対応支援加算	0 無 1 有		重度障害者支援加算	0 無 1 有		単独型加算	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅴ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅵ)	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅶ)	0 無 1 有		栄養士配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有		栄養士配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有		食事提供体制加算	0 無 1 有		緊急短期入所受入加算(Ⅰ)	0 無 1 有
緊急短期入所受入加算(Ⅱ)	0 無 1 有		定期超過特例加算	0 無 1 有		特別重度支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有
特別重度支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有		送迎加算	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	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選択してください
1:介護保険サービス
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)	短期入所生活介護	0 無 1 有
	その他	0 無 1 有

加算の状況	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
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有

5. 医療的ケアの実施状況 ※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。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有		静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有		中心静脈栄養の管理	0 無 1 有
透析の管理	0 無 1 有		ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有		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		気管切開のケア	0 無 1 有		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		経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有		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		カテーテルの管理	0 無 1 有		喀痰吸引	0 無 1 有
ネブライザー	0 無 1 有		創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有		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		排便	0 無 1 有		洗腸	0 無 1 有
一時的導尿	0 無 1 有		その他	0 無 1 有			

6. 障害福祉サービス費以外の費用負担について

食費(1日あたり) 円
光熱水費(1ヶ月あたり) 円 日用品費(1ヶ月あたり) 円 家賃(1ヶ月あたり) 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)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(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				
医師					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				

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		清掃	0 無 1 有	
洗濯	0 無 1 有		宿直	0 無 1 有		送迎	0 無 1 有	
労務委託業務	0 無 1 有		会計委託業務	0 無 1 有		その他	0 無 1 有	

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

() ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 く だ さ い ()

SAMPLE

障害福祉サービス事業【児童発達支援】施設状況票

S-M

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		F A X 番号	
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年 月 日
施設名					
施設の所在地					
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年 月

2. 利用状況

営業日数	/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	:	～	:
	土曜日	:	～	:
	日曜・祝日	:	～	:

※24時間営業の場合は、00:00～23:59と記入してください

サービスを提供する事業所種別	1: 児童発達支援センター 2: 児童発達支援センター以外	
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」の場合は右欄に記入(変更時期) (西暦) 年 月
定員	当初(期首)	変更後(期末)

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

報酬区分	児童発達支援センター			児童発達支援センター以外			共生型	基準該当		計
	障害児	難聴児	重症心身障害児	障害児 未就学児	左記以外	重症心身障害児		(I)	(II)	
延べ利用者数(年間)										

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

年度末(決算月末)における利用契約者数	
年度末(決算月間)における利用実人数	

()
ミ
シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い
()

3. 加算等の状況 ※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。

児童指導員等配置加算	0 無 1 有		人工内耳装用児支援加算	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(イ:(1))	0 無 1 有	
児童指導員等加配加算(イ:(2))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(イ:(3))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ロ:(1))	0 無 1 有	
児童指導員等加配加算(ロ:(2))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ロ:(3))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ハ:(1))	0 無 1 有	
児童指導員等加配加算(ハ:(2))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ハ:(3))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ニ:(1))	0 無 1 有	
児童指導員等加配加算(ニ:(2))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ニ:(3))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ホ:(1))	0 無 1 有	
児童指導員等加配加算(ホ:(2))	0 無 1 有		児童指導員等加配加算(ホ:(3))	0 無 1 有		看護職員加配加算(イ)	0 無 1 有	
看護職員加配加算(ロ)	0 無 1 有		看護職員加配加算(ハ)	0 無 1 有		家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	
家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有		事業所内相談支援加算	0 無 1 有		訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	
訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有		食事提供加算(Ⅰ)	0 無 1 有		食事提供加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
利用者負担上限額管理加算	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	
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有		栄養士配置加算(イ)	0 無 1 有		栄養士配置加算(ロ)	0 無 1 有	
欠席時対応加算	0 無 1 有		特別支援加算	0 無 1 有		強度行動障害児支援加算	0 無 1 有	
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅴ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅵ)	0 無 1 有	
送迎加算(イ)	0 無 1 有		送迎加算(ロ)	0 無 1 有		延長支援加算(イ) 1時間未満	0 無 1 有	
延長支援加算(イ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有		延長支援加算(イ) 2時間以上	0 無 1 有		延長支援加算(ロ) 1時間未満	0 無 1 有	
延長支援加算(ロ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有		延長支援加算(ロ) 2時間以上	0 無 1 有		関係機関連携加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
関係機関連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有		保育・教育等移行支援加算	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		身体拘束廃止未実施減算	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選択してください 1:介護保険サービス 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)	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	療養通所介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	
加算の状況	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	
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	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)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理 者					機 能 訓 練 担 当 職 員				
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者					言 語 聴 覚 士				
医 師					栄 養 士				
看 護 師 等					調 理 員				
(児 童) 指 導 員					そ の 他				
保 育 士					合 計				

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

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

() シン目から切り離してご利用ください

SAMPLE

障害福祉サービス事業【放課後等デイサービス】施設状況票

S-0

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号	
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年 月 日
施設名					
施設の所在地					
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年 月

2. 利用状況

営業日数	/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	通常	平日	:	~	:
		土曜日	:	~	:
		日曜・祝日	:	~	:
	長期休暇時	平日	:	~	:
		土曜日	:	~	:
		日曜・祝日	:	~	:

※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください

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」の場合は右欄に記入	変更時期	年	月
定員	当初(期首)	変更後(期末)			

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

障害児	報酬区分	区分1 (指標該当児50%以上)	長時間	延べ利用者数(年間)	連携先件数	学校	ヶ所
		3時間未満				特別支援学校	ヶ所
	区分2	長時間			※延べ利用者数の記載欄については、放課後等デイサービス給付費の報酬公示における算定基準に沿った様式になっています。給付費請求の事務手続きを行った際の書類を参考に記載ください。		
		3時間未満					
重症心身障害児							
共生型サービス							
基準該当	区分1 (指標該当児50%以上)						
	区分2						
延べ利用者数合計							

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

年度末(決算月末)における利用契約者数	
年度末(決算月間)における利用実人数	

() ミ シ ャ ン 目 か ら 切 り 離 し て ご 利 用 ください

3. 加算等の状況 ※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。

児童指導員等加算(イ)	0 無 1 有		児童指導員等加算(イ)(1)	0 無 1 有		児童指導員等加算(イ)(2)	0 無 1 有	
児童指導員等加算(ロ)(3)	0 無 1 有		児童指導員等加算(ロ)(1)	0 無 1 有		児童指導員等加算(ロ)(2)	0 無 1 有	
児童指導員等加算(ハ)(3)	0 無 1 有		児童指導員等加算(ハ)(1)	0 無 1 有		児童指導員等加算(ハ)(2)	0 無 1 有	
児童指導員等加算(ニ)(3)	0 無 1 有		看護職員加算(イ)	0 無 1 有		看護職員加算(ロ)	0 無 1 有	
看護職員加算(ハ)	0 無 1 有		家庭連携加算(イ)	0 無 1 有		家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有	
事業所内相談支援加算	0 無 1 有		訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有		訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	
利用者負担上限額管理加算	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	
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有		欠席時対応加算	0 無 1 有		特別支援加算	0 無 1 有	
強度行動障害児支援加算	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有		医療連携体制加算(Ⅴ)	0 無 1 有	
医療連携体制加算(Ⅵ)	0 無 1 有		送迎加算(イ)	0 無 1 有		送迎加算(ロ)	0 無 1 有	
延長支援加算(イ)1時間未満	0 無 1 有		延長支援加算(イ)1時間以上2時間未満	0 無 1 有		延長支援加算(イ)2時間以上	0 無 1 有	
延長支援加算(ロ)1時間未満	0 無 1 有		延長支援加算(ロ)1時間以上2時間未満	0 無 1 有		延長支援加算(ロ)2時間以上	0 無 1 有	
関係機関連携加算(Ⅰ)	0 無 1 有		関係機関連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有		保育・教育等移行支援加算	0 無 1 有	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有		福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有		福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有		身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	

4. 共生型サービス

「1:有」の場合

指定の有無
0:無 1:有

母体となるサービスを選択してください
1:介護保険サービス
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)	通所(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	療養通所介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	

加算の状況	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	
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

通常時	授業終了後のサービスを行う時	食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	円
	休業日にサービスを行う場合	食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	円
長期休暇時	授業終了後のサービスを行う時	食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	円
	休業日にサービスを行う場合	食費(1日あたり)	円	実費等(1ヶ月あたり)	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)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					機能訓練担当職員				
児童発達支援管理責任者					栄養士				
指導員					調理員				
保育士					その他				
					合計				

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

決算の状況

(単位:円)

(ミシン目から切り離してご利用ください)

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			(うち現金)	
	障害福祉サービス等事業収益			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

SAMPLE

障害福祉サービス事業【保育所等訪問支援】施設状況票

S-P

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号			FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	～	年	月	日
施設名							
施設の所在地							
施設の開設年月日(西暦)	年	月	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	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月		
併設の状況	0 併設なし 1 併設有り						

2. 利用状況

※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)

営業日数	365・366日
------	----------

提携先保育所等	ヶ所	年度末(決算月末)における登録者数	人
延べ訪問回数	回		

3. 加算等の状況 ※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。

訪問支援員特別加算	0 無 1 有	家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有
特別地域加算	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算	0 無 1 有
身体拘束廃止未実施減算	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)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					訪問支援員				
児童発達支援管理責任者					その他				
					合計				

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。

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

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

※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

障害福祉サービス事業【就労定着支援】施設状況票

S-Q

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者	電話番号	F A X 番号
会計期間 (西暦)	年 月 日 ~ 年 月 日	
施設名		
施設の所在地	〒	
施設の開設年月日 (西暦)	年 月 日	※当該施設に係る国の制度の開始日以降の日付を記入してください。
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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 (公有地を含む)	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) 年 月

2. 利用状況

営業日数	/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	: ~ :	※24時間営業の場合は 00:00~23:59と記入してください。
	土曜日	: ~ :	
	日曜・祝日	: ~ :	

就労定着支援サービス費請求件数 (年間)	
就労定着率区分	1: 9割以上 2: 8割以上9割未満 3: 7割以上8割未満 4: 5割以上7割未満 5: 3割以上5割未満 6: 1割以上3割未満 7: 1割未満の場合

年度末(決算月末)における登録者数	
-------------------	--

3. 加算等の状況 ※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。

企業連携等調整特別加算	0 無 1 有	就労定着実績体制加算	0 無 1 有	職場適応援助者養成研修修了者配置体制加算	0 無 1 有
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	特別地域加算	0 無 1 有		

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)	円
-------------	---

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者					作業療法士				
サービス管理責任者					就労定着支援員				
看護師等					栄養士				
生活支援員					調理員				
職業指導員					その他				
理学療法士					合計				

() シン目から切り離してご利用ください

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。

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

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

障害福祉サービス事業【自立生活援助】施設状況票

S-R

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者		電話番号		FAX番号			
会計期間(西暦)	年	月	日	~	年	月	日
施設名							
施設の所在地	〒						
施設の開設年月日(西暦)	年	月	日	※当該施設に係る国の制度の開始日以降の日付を記入してください。			
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)	年	月

2. 利用状況

営業日数	/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	: ~ :	※24時間営業の場合は 00:00~23:59と記入してください。
	土曜日	: ~ :	
	日曜・祝日	: ~ :	

地域生活支援員1人当たり利用者数	1 30人以上 2 30人未満
------------------	--------------------

報酬区分	自立生活援助サービス 費請求件数(年間)
退所等をしてから1年以内の者	
上記以外の者	
計	

年度末(決算月末)における登録者数	
-------------------	--

3. 加算等の状況 ※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。

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	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有
同行支援加算	0 無 1 有	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	特別地域加算	0 無 1 有

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)	円
-------------	---

5. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員(a)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員等の 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)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者					従業者				
サービス管理責任者					その他				
地域生活支援員					合計				

() シン目から切り離してご利用ください

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。

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

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					

障害福祉サービス事業【居宅訪問型児童発達支援】施設状況票

S-S

年度	顧客コード
2019	

1. 施設の概要

作成担当者				電話番号				F A X 番号			
会計期間 (西暦)	年	月	日	～	年	月	日				
施設名											
施設の所在地	〒										
施設の開設年月日 (西暦)	年	月	日	※当該施設に係る国の制度の開始日以降の日付を記入してください。							
地域区分	①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7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)			年	月				
併設の状況	0 併設なし	1 併設有り									

2. 利用状況

営業日数	365・366日
------	----------

延べ訪問回数	回
--------	---

3. 加算等の状況 ※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。

訪問支援員特別加算	0 無 1 有	通所施設移行支援加算	0 無 1 有	利用者負担上限管理加算	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算 (I)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算 (II)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算 (III)	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算 (IV)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算 (V)	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有
福祉・介護職員等特定処遇改善加算	0 無 1 有	特別地域加算	0 無 1 有	身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有

4. 従事者の状況

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算 (b)	委託職員等の常勤換算 (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)	委託職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者					(うち保育士)				
児童発達支援管理責任者					(うち看護職員)				
訪問支援員					(うち児童指導員)				
(うち理学療法士)					(うち心理指導担当職員)				
(うち作業療法士)					その他				
(うち言語聴覚士)					合計				

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。

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

シ
ン
目
か
ら
切
り
離
し
て
ご
利
用
く
だ
さ
い

決算の状況

(単位:円)

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			(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	
	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			(うち未払金・支払手形)	
	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)				
	(地代家賃)			資金収支の状況	
	(その他の経費)			借入金元金償還金支出	
	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、住民税及び事業費他・・・⑪					
当期純利益⑫(⑩-⑪)					