

S-A 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。

該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	願書コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	6	051

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分
ことに作成してください。

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	年	3	月	31	日											
施設名	居宅介護・重度訪問介護事業所かみや																						
施設所在地	〒105-8486 東京都港区虎ノ門4-3-13																						
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														
この施設状況票の作成対象	1 本体事業 2 サブライツ事業 3 本体事業 (サブライツ含む)																						
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	1	1	1	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	1	1	1	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	1	0	無	1	有	全面建替の竣工時期			(西暦) 2010 年 1 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。

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、該当欄で「00:00~00:00」としてください。

2. 利用状況

営業日数	243 / 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 ~ 17:00	45分	土曜日	00:00 ~ 00:00	00分	日曜・祝日	00:00 ~ 00:00	00分	※24時間営業の場合は、00:00~24:00を記入してください。										
報酬区分	居宅介護																			
延べサービス提供回数	居室における身体介護	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)	通院等業務介助															
延べ利用時間	780時間	567時間	89時間	98時間	10時間															
報酬区分	重度訪問介護																			
延べサービス提供回数(年間)	病院等に入院又は入所中	左記以外																		
延べ利用時間	60時間	120時間																		

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。
延べサービス提供回数・延べ利用時間の算出方法
(例) Aさんが30分の身体介護を10回利用(従業員1人)
Bさんが60分の身体介護を15回利用(従業員2人※)
→延べサービス提供回数:10+15=25
延べ利用時間:(30×10)+(60×15×2)=2,100(分)=35(時間)と計算
※「2人の居宅介護従業員により行った場合」の単位を算定した場合は、利用時間を2倍として計算してください。

会計期間末月（この事例では3月の1ヶ月分）の利用実人数を記入してください。

同じ利用者に複数の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。

【例】
Aさんが家事援助を12回、通院等介助（身体介護なし）を12回利用した場合⇒利用実人数1人

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

会計期間末月（この事例では3月末）の登録者数を記入してください。

年度末（決算月末）における登録者数	居宅介護	50人	重度訪問介護	1人
年度末（決算月間）における利用実人数	居宅介護	45人	重度訪問介護	1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	0	特定事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	特定事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	特別地域加算	0 無 1 有	0	緊急時対応加算	0 無 1 有
経費引当等支拂体制加算	0 無 1 有	0	移動介護加算(イ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ロ)	0 無 1 有
移動介護加算(ハ)	0 無 1 有	1	移動介護加算(ニ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ホ)	0 無 1 有
移動介護加算(ヘ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	福祉専門職員等連携加算	0 無 1 有
行動履歴支援連携加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	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	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	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	0	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	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	無 有	1
-------	--------	---

「1:有」の場合

母体となるサービスを選択し「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 指定してください(複数選 択可)	訪問介護 小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	0
加算の状況	サービス管理責任者配置等加算 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) 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	0 0 0 0

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)	10,000円
-------------	---------

※1人1月あたりの実費を記入してください。

共生型サービスを行っている場合、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、会計期間別に最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。
実費等(1人1ヶ月あたり)＝二年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）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.45の「職員の按分について」を参照ください。

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)	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	1.0			1.0	従業者	8.8	5.7		14.5
サービス提供責任者	0.5			0.5	その他				14.5
					計	10.3	5.7	0.0	16.0

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。

	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
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	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 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	1 有	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。

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。

S-B 障害福祉サービス事業（同行援護・行動援護）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	6	052

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「11.現況報告書」の区分コードに基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

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	同行援護・行動援護事業所かみや															
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)	2000	年	1	月	1	日	※当該施設に係る画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	[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 (公有地を含む)	0	無	1	有	0	無	1	有
建物の全面代替状況	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	1	0	無	1	有	全面代替の竣工時期 (西暦)		2010	年	1	月					

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。
 【例】
 「同行援護」と「行動援護」でサービス区分が分けられている場合は、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。

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「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。

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	0 無	1 有
	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。

営業日数	350	／365・366日
延べサービス提供回数 (年間)	200	回
同行援護	290	回
行動援護	10	人
年度末 (決算月間)における利用実人数	8	人
同行援護	8	人
行動援護	10	人

※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)

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。
 延べサービス提供回数の算出方法
 (例) Aさんが30回利用
 Bさんが20回利用
 →30+20=50 と計算。

会計期間末月 (この事例では3月の1ヶ月分) の利用実人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。

特定事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	特定事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	特定事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	特別地域加算	0 無 1 有	0	緊急時対応加算	0 無 1 有	1
略称吸引等支援体加算	0 無 1 有	0	利用者負担上限管理加算	0 無 1 有	1	行動障害支援指導連携加算	0 無 1 有	0
福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	1	福祉-介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0
福祉-介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉-介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績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、会計期間内に最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。
実費等(1ヶ月あたり)三年間の実費
計-年間延べ利用者数×30日
※利用者の嗜好品購入などの特別サービス等の費用は除外してください。

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)	700 ←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(Ⅱ)	非常勤職員の常勤換算(Ⅲ)	委託職員等の常勤換算(Ⅳ)	合計(Ⅱ)+(Ⅲ)+(Ⅳ)	主な職種の内訳	常勤職員(Ⅱ)	非常勤職員の常勤換算(Ⅲ)	委託職員等の常勤換算(Ⅳ)	合計(Ⅱ)+(Ⅲ)+(Ⅳ)
管理	1.0			1.0	従業	0.4	2.0		2.4
サービス提供責任者	0.6			0.6	その他				2.4
					計	2.0	2.0	0.0	4.0

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と業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.45の「職員の区分について」をご参照ください。

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	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	0	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

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。

S-D 障害福祉サービス事業【生活介護】施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」の「11.現況報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※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	5	054

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」の「サービス区分」に作成してください。

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	生活介護事業所かみや													
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) 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] 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	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公庫地を含む)	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 (公設を含む)	0	無	1	有	0	無	1	有	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						

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

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自身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	260 / 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)										
平日	09	:	00	~	17	:	00	※2時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください					
営業時間	09	:	00	~	17	:	00						
日曜・祝日	00	:	00	~	00	:	00						

【表2】 年度内における定員変更の有無は右欄に記入(「1,有」の場合変更は右欄に記入) ※会計期間内に定員数の変更があった場合は、直近の変更内数を記入してください。

定員	当初(期首)	25	変更後(期末)	30
定員変更の有無	0 無	1 有	0 無	1 有

この施設・事業の施設・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。

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しないよう複数回の定員変更を記入してください。

(参考)利用率	
---------	--

報酬区分	生活介護	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	費	計
	延べ利用者数(年間)	140	750	1,800	2,255	3,555	3,555		
うち施設等入所者	50	360	1,800	2,255	3,555	3,555	8,020		

※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	5,000 円
------------	---------

年度末(決算月末)における登録者数 40

会計期間末月(この事例では3月末)の登録者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100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。
 「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービス施設の施設(施設入所支援・共同生活援助等)に居住している利用者を記入してください。

複数回の定員変更があった場合には、直近の定員変更年月を記入してください。

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。

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。

項目	0 無	1 有	人員配置体制加算(Ⅱ)	0 無	0	人員配置体制加算(Ⅲ)	0 無	0
人員配置体制加算(Ⅰ)	0 無	1 有	人員配置体制加算(Ⅱ)	0 無	0	人員配置体制加算(Ⅲ)	0 無	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無	0
非常勤職員配置等加算(Ⅰ)	0 無	0	非常勤職員配置等加算(Ⅱ)	0 無	1	加算・形骸型専門障害者支援体制	0 無	0
児童障害者支援加算(体制を整えた場合)	0 無	0	児童障害者支援加算(支援を行った場合)	0 無	1	訪問支援特別加算(時間未満)	0 無	0
訪問支援特別加算(時間以上)	0 無	0	欠席時対応加算	0 無	0	リハビリテーション加算(Ⅰ)	0 無	0
リハビリテーション加算(Ⅱ)	0 無	0	利用者負担上乗せ管理加算	0 無	0	食事提供体制加算	0 無	0
延長業務加算(時間未満)	0 無	0	延長業務加算(時間以上)	0 無	0	送迎加算(Ⅰ)	0 無	0
送迎加算(Ⅱ)	0 無	0	障害福祉サービスの体検利用支戻加算(Ⅰ)	0 無	1	障害福祉サービスの体検利用支戻加算(Ⅱ)	0 無	0
経路移行支援体制加算	0 無	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無	0	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無	0
身体拘束東上未実施加算	0 無	0						

4. 共生型サービス

指定の有無	無	有	1
-------	---	---	---

「1」有の場合

指定の有無	無	有	2
母体となるサービスを選択し、含運保障サービスとしてください。			
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	0	0
障害者通所介護	0 無	0	0
小規模多機能型居宅介護	0 無	1	1
サービス管理責任者配置加算	0 無	0	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無	0	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無	0	0
共生型サービス体制強化加算	0 無	0	0

共生型サービスを行っている場合、選択してください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	360 円	実費等(1ヶ月あたり)	200 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	非常勤職員(a)	委託職員等の常勤職員(b)		主な職種の内訳	非常勤職員(c)	委託職員等の常勤職員(d)		合計(e=a+b+c+d)
		非常勤職員(b)	委託職員等の常勤職員(c)			非常勤職員(d)	委託職員等の常勤職員(e)	
管理者	0.5			理学療法士				0.5
サービス管理責任者	0.5			作業療法士				1.0
医師			0.2	栄養士		0.1		0.3
看護師等	1.0			調理員		0.4		1.4
生活支援員	6.3		5.3	その他		0.5		11.6
合計	8.3		5.3	合計	8.3	0.5		14.8

給食業務を全面委託している場合は、「調理員」に入数を計しなさい。

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。

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

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。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の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、会計期間内に最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

・実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービスの費用は除外してください。

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(施設入所支援等)と専務または他の職員と兼務している職員がいる場合、職員数は併せ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.45の「職員の区分について」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(年次調整業務等)を行っている場合は「1 有」を選択してください。

S-E 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11. 現状報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の財務諸表等入力シートの作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子	電話番号	03-3438-xxxx	FAX番号	03-3438-△△△△
会 計 期 間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~ 2021 年 3 月 31 日	施設コード	12345	拠点コード	5
施設名	自立訓練・宿泊型自立訓練施設かみや				
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13				
施設の開設年月日 (西暦)	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]	[2]	[3]	[4]	[5]
土地所有の状況	1 法人所有	2 借地	3 一部借地	4 その他 (公称地を含む)	0 無
建物所有の状況	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他 (公称地を含む)	0 無
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		

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分
 ことに作成してください。
 【例】
 「自立訓練」と「宿泊型自立訓練」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。

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

【表1】

営業日数	平日 07	土曜 07	日曜・祝日 07	365 / 365 / 366日
営業時間	00 ~ 22	00 ~ 22	00 ~ 22	※全時間内の開所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)
定員	20	20	20	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と記入してください

【表2】

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有	変更回数	1	変更時期	2020 年 10 月
定員	機能訓練 (通所)	生活訓練 (通所)	宿泊型 (通所)	当 (期首)	初 (期首)
定員	20	20	20	18	20
定員	20	20	20	18	20

【表3】

延べ利用者数 (年間)	機能訓練	生活訓練	宿泊型
うち施設等入所者	通所	通所	通所
うち視覚障害者に対する専門的訓練を行った場合	5,200	5,200	6,900
うち標準利用期間を超える者			365
※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複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	20		

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
 1 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
 1 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「(公称地を含む)」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しないようご注意ください。
 複数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。

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100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。
 「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービスの施設 (施設入所支援・共同生活援助等) に居住している利用者を記入してください。

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、該当欄で「00:00~00:00」を選択してください。

複数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。

記入が必要

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】
 機能訓練なし、生活訓練 (通所) 20人、宿泊型 18人から、宿泊型のみ20人に変更となった場合:
 「生活訓練 (通所)」当初 (期首): 20人、変更後 (期末): 20人
 「宿泊型」当初 (期首): 18人、変更後 (期末): 20人

会計期間末 (この事例では3月末) の登録者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。

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

共生型サービスを行っている場合、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。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	300円	実費等（1ヶ月あたり）	8,000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）	800円	家賃（1ヶ月あたり）	15,000円
光熱水費（1ヶ月あたり）	5,500円	日用品費（1ヶ月あたり）	2,450円

定められていない場合には、会計期間内
それぞれ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
 - ・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計
÷年間延べ利用者数×30日
- ※利用者の嗜好品購入などの特別なサー
ビス等の費用は除外してください。

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	内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (常勤換算)(b)	委託職員等 (常勤換算)(c)	合計 (a+b+c)	主な職種の 内訳	常勤職員 (d)	非常勤職員 (常勤換算)(e)	委託職員等 (常勤換算)(f)	合計 (d+e+f)
管理	者	0.5			0.5	生活支援	5.3	0.5		5.8
サービス	管理責任者	0.5			0.5	地域移行支援	1.2			1.2
看護	師等				0.0	栄養				0.0
理学療法	士				0.0	調理				0.0
作業療法	士				0.0	その他				0.0
					0.0	合計	7.5	0.5	0.0	8.0

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

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。

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。

段階的に種別の金額が定められている場合
には、会計期間内に最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（生活介護等）と業務または
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.45の「職員の按分について」を
ご参照ください。

S-F 障害福祉サービス事業(就労移行支援) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

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。

※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	056

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	就労継続支援事業所かみや												
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)	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] 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	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	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	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	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	1	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦) 2010 年 1 月										

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。

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 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。

営業日数	平日	09 : 00 ~ 16 : 00	土曜	00 : 00 ~ 00 : 00	日曜・祝日	00 : 00 ~ 00 : 00	250 / 365-366日
------	----	-------------------	----	-------------------	-------	-------------------	----------------

※会計期間内に複数回の変更があった場合は、重近の要項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	2020	年	10	月
就労移行支援	12	15	12	15	5	5
就労移行支援(初年度)	12	15	5	5	5	5
就労移行支援(初年度)	12	15	5	5	5	5

定員の変更がある場合には、すべての定員の欄に記入

記入が必要

(参考)利用率

5

※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。

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、定員欄の「当初(期首)」欄に変更後の定員数を記入し、「変更後(期末)」欄には記入しないでください。

複数回の定員変更があった場合には、年度末時点の定員変更年月を記入してください。他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】
 「就労移行支援」と「就労移行支援(養成)」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。

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。

「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。
 【記入例】
 就労移行支援12人から15人、就労移行支援(養成)5人で変更なしの場合：
 就労移行支援 当初(期首)：12、変更後(期末)：15、
 就労移行支援(養成) 当初(期首)：5、変更後(期末)：5

自治体等に提出している「就労移行支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書」に記載している区分を「1」から「7」で記入してください。

【表3】

延べ利用者数（年間）	3,350
就労移行支援	763
就労移行支援（養護）	
うち施設等入所者	

※他のサービス区分（施設等入所者）の利用者数と重複しないようご注意ください。

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。

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

「就労移行支援（養護）」には、あん摩マッサーシ指圧師等学校・養成施設である「認定指定就労移行支援事業所」の延べ利用者数を記入してください。

「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービスの施設（施設入所支援・共同生活援助等）に居住している利用者を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当該年度の算定実績の有無を選択してください。

【表4】※年度内における通所者の状況について、次の通所理由別に人数を記入してください。

合計	4	2	1	1
うち同法人内の他の障害福祉サービスを利用				
うち法人内の他の障害福祉サービスを利用				
うち就業				
その他				

「うち就業」欄には、直接雇用された人を含む、雇用形態（正社員、パート、アルバイト）にかかわらず記入してください。派遣会社への登録および派遣会社からの派遣は「うち就業」に含まれません。

会計期間末（この事例では3月末）の登録者数を記入してください。

年度末（決算月末）における登録者数	22
-------------------	----

3. 加算の状況 ※当該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	0	0	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	0
就労支援関係研修修了加算	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	0	0
訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	1	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0
医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	0
精神障害者退院支援施設加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	0
食事提供体制加算	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	移行準備支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0
送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	障害福祉サービス体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0
障害福祉サービス体験利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	在宅時生活支援サービス加算	0 無 1 有	0	0
社会生活支援特別加算	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0	福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0
福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	0	福祉-介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	0
福祉-介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	1	0	0 無 1 有	0	福祉-介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	0
身体拘束廃止実施減算	0 無 1 有	0	0	0 無 1 有	0				

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	200	円	実費等（1ヶ月あたり）	600	円	行
-----------	-----	---	-------------	-----	---	---

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、会計期間内に最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

・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日
 ※利用者の嗜好品購入などの特別な

「5. 従事者の状況」記入にあたって

- 併設事業所（生活介護等）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.45の「職員の按分について」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)	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)
				0 無 1 有	0 無 1 有					
管理職	0.3			0.3		療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5		作業療法士	1.0			1.0
看護師等						栄養士				0.0
生活支援員	2.5			2.5		調理員				0.0
職業指導員	1.0	0.5		1.5	0.5	その他		0.2		0.2
理学療法士						合計	5.3	0.7	0.0	6.0

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。

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)	給食業務(全面委託)		清掃	送迎		その他
	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	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	0 無 1 有	0 無 1 有
労務委託業務	0 無 1 有	1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	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。

S-G1 障害福祉サービス事業(就労継続支援A型) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※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	087

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	就労継続支援事業所かみや												
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開業年月日(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]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[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(公庫地を含む)	0 無	1 有	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(公設を含む)	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	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。	0 無	1 有

2. 利用状況

【表1】

営業日数	248 / 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 08 : 30 ~ 16 : 00	土曜日 08 : 30 ~ 16 : 00	日曜・祝日 00 : 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】

年度内における定員変更の有無	1 有	2 無	※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容に記入してください	
定員変更が「1:有」の場合は、右欄に記入	2020	年	10	月

定員延べ利用者数(年間)	4,464
当初(期首)	25
変更後(期末)	20

※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。

【表3】

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/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
利用者均一人間費	55,500 円

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。

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、定員欄の「当初(期首)」欄に変更後の定員数を記入し、「変更後(期末)」欄には記入しないでください。

他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。
 複数回の定員変更があった場合には、年度末時点の定員変更数を記入してください。

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。
 延べ利用者数の算出方法
 (例) Cさんが100日利用
 Dさんが50日利用
 → 100+150=250 と計算。

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。
 【例】
 「就労継続支援A型」が同一経営単位で複数あって、サービス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、直近の定員変更年を記入してください。

自治体等に提出している「就労継続支援」に係る基本報酬の算出区分に関する届出書に記載している区分を「1」か「2」で記入してください。

S-G2 障害福祉サービス事業【就労継続支援B型】施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	届出コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	5	057

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「1.1.現況報告書」の区分コードに基づいて表示されています。
該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せ下さい。

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	B型就労継続支援事業所かみや												
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13												
施設の開設年月日 (西暦)	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	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	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	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	0 無 1 有	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											

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】
「就労継続支援B型」が同一経営単位で複数あって、サービス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。

自治体等に提出している「就労継続支援」に係る基本報酬の算定区分に関する届出書に記載している区分を「1」か「2」で記入してください。

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	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。										
営業日数	248 / 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 ~ 17:00 土曜日 00:00 ~ 00:00 日曜・休日 00:00 ~ 00:00	※24時間営業の場合は、00:00~24:00を記入してください										

年度内における定員変更の有無	1 有	※会計期間内に複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更年月を記入してください										
定員変更が「1 有」の場合変更月	2020	年	10	月	※定員変更が「1 有」の場合は、右欄に記入							
定員	30	32	7,456	7,230	※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。							
当初 (期首)	30	32	7,456	7,230	うち施設等入所者							
期末 (期末)	30	32	7,456	7,230	うち施設等入所者							
平均	30	32	7,456	7,230	うち施設等入所者							
職員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											
利用者平均	1	人	1	ヶ月	11,000 円							

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。

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、「(期首)」欄を選択し、定員数の「当初(期首)」欄に変更後の定員数を記入し、「変更後(期末)」欄には記入しないでください。

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。

複数回の定員変更があった場合には、年度末時点の定員変更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100日利用
Dさんが150日利用
→ 100+150=250 と計算。

「うち施設等入所者」には、自法人の運営する障害福祉サービス施設(施設入所支援・共同生活援助等)に居住している利用者を記入してください。

会計期間末（この事例では3月末）の登録者数を記入してください。

年度内におけるお退所者数	合計	（うち就職）
4	3	3
年度末（決算月末）における登録者数	31	

「（うち就職）」欄には、企業等に直接雇用された実入数、雇用形態（正社員、パート、アルバイト等）にかかわらず記入してください。

派遣会社への登録および派遣会社からの派遣は「（うち就職）」に含めなくてください。

就労継続支援事業A型への移行については「（うち就職）」に含めなくてください。

「合計」には就職以外の理由での退所も含めた実入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。

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(Ⅲ)	0 無 1 有	0 無 1 有
複業・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0 無 1 有	重度者支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有
訪問支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	欠席時対応加算	0 無 1 有	0 無 1 有
就労移行支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	目標工賃達成指導員配置加算	0 無 1 有	0 無 1 有
施設外就労加算	0 無 1 有	0 無 1 有	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0 無 1 有	利用者負担上医割管理加算	0 無 1 有	0 無 1 有
食事提供体制加算	0 無 1 有	0 無 1 有	送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	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	0 無 1 有	在宅時生活支援サービス加算	0 無 1 有	0 無 1 有
社会生活支援特別加算	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0 無 1 有
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有
身体拘束係止率減算	0 無 1 有	0 無 1 有			

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	250 円	実費等（1ヶ月あたり）	4,000 円
-----------	-------	-------------	---------

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。

【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
- ・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費 合計÷年間延べ利用者数×30日

※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

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)	委託職員の常勤換算 (c)	合計 (a+b+c)	主な職業	常勤職員 (a)	非常勤職員の常勤換算 (b)	委託職員の常勤換算 (c)	合計 (a+b+c)
管理者	0.3			0.3	作業療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	労働支援員				0.0
看護師等				0.0	栄養士				0.0
生活支援員	1.7	2.5		4.2	調理員				0.0
職業指導員	2.0	1.2		3.2	その他	0.2	0.5		0.7
理学療法士				0.0	計	4.7	4.2	0.0	8.9

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。

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	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	宿直	0 無 1 有	送迎	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	その他	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。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は併せ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.45の「職員の区分について」を参照ください。

S-H

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

※今年度の提出様式は、[2020年度]です。

年度	観音コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	058

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「1.1.現況報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

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。

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3738-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	相談支援事業所かみや														
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13														
施設の開業日(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	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	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		
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
併設の状況	併設なし 1 併設有り														

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	248 / 365-366日		※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなくなった日を含む)	
一般相談窓口の有無	0 無	1 有	1	件
(計画相談支援)				
相談支援専門員1人1月当たり件数	1:40件未満	1:40件未満	1	件
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	82	件	685
年度末(決算月末)における登録者	40	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			
年度末(決算月末)における登録者	人			
(I)	(II)			
年度末(決算月末)における登録者	人			

会計期間末月(この事例では3月)で当該事業所に登録している実人数を記入してください。

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。
 【例】
 「計画相談支援」「地域移行支援」「地域定着支援」にサービス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。

事務所内に福祉サービス全館にかかる相談窓口を設けている場合は「1有」を選択してください。

会計期間内にサービス利用支援費または継続サービス利用支援費を請求した件数を記入してください。

会計期間内に地域移行支援サービス費を請求した件数を記入してください。

地域定着支援サービス費 緊急時支援費の償還回数を緊急時支援費(I)、緊急時支援費(II)ごとに会計期間内の請求件数を記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の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。

利用者負担上限額管理加算	0 1 有	0 1 有	特定事業所加算(Ⅰ)	0 1 有	1	特定事業所加算(Ⅱ)	0 1 有	0
特定事業所加算(Ⅲ)	0 1 有	0 1 有	特定事業所加算(Ⅳ)	0 1 有	0	集中支援加算	0 1 有	0
退院・退所加算	0 1 有	0 1 有	障害福祉サービスの体障利用加算(Ⅰ)	0 1 有	0	障害福祉サービスの体障利用加算(Ⅱ)	0 1 有	0
体験宿泊加算(Ⅰ)	0 1 有	0 1 有	体験宿泊加算(Ⅱ)	0 1 有	0	特別地域加算	0 1 有	0
入院時情報連携加算	0 1 有	0 1 有	居宅介護支援事業所等連携加算	0 1 有	0	医療・保育・教育機関等連携加算	0 1 有	0
サービス担当者会議実施加算	0 1 有	0 1 有	サービス提供モニタリング加算	0 1 有	0	行動障害支援体制加算	0 1 有	0
要医療児者支援体制加算	0 1 有	0 1 有	精神障害者支援体制加算	0 1 有	0	地域生活支援拠点等相談強化加算	0 1 有	0
地域体制強化共同支援加算	0 1 有	0 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 常勤換算(b)	委託職員等 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の	常勤職員 (a)	非常勤職員 常勤換算(b)	委託職員等 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	0.1			0.1	その他	2.4	0.6	0.0	3.0
相談支援専門	2.9	1.7		4.6	計	5.4	2.3	0.0	7.7

「4. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）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.45の「職員の按分について」を参照ください。

S-1 障害福祉サービス事業【共同生活援助】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	5	059

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「11.現況報告書」の区分コードに基づいて表示されています。
 ※該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

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	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4-3-13											
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				
この施設状況票の作成対象	1 本事業 2 サテライト事業 3 本事業(サテライト含む)											
住居箇所数	2		サテライト型	住居箇所数		0		ヶ所				
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		0		無		指定管理者の指定		
建物所有の状況	1		法人所有	2 賃借 3 一部賃借 4 その他		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)		
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。

2. 利用状況

サービスを提供する事業所種別	3 1. 介護サービス包摂型 2. 日中サービス支援型 3. 外部サービス利用型													
職員配置	3 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	1 定員変更が「1:有」の場合変更時期は右欄に記入(西暦)													
0	無		1		有		2020		年		10		月	

※表計期間内に複数回の変更があった場合は、重立の変更内報を記入してください。

※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。

【表2】

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
介護サービス包摂型							
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			1,920	1,460			3,380

※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。

「本体施設」と「サテライト施設」が同じサービス区分の場合は、「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。
 1 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。

土地所有、事業の定員数と重複しないようにご注意ください。

複数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。

「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。

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

【例】
 「共同生活援助」が同一経営単位で複数あり、サービス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。

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回のみの定員変更があった場合は、「0無」を選択し、「定員」の「当初(期首)」欄に変更後の人数を記入してください。「変更後(期末)」欄には記入しないでください。

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100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。

【表3】

新規利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計
	2			1	1	4

「在宅」、「入所施設」、「グループホーム」、「病院」以外の新規利用者はすべて「その他」に記入してください。

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

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	1	ストーマ(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
経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)の管理	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニタリング(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
ネブライザー	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
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	洗眼	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0		0 無 1 有	0

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、会計期間内に最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
・光熱水費(1ヶ月あたり)÷年間の光熱水費合計÷年間延べ利用者数×30日

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	800 円							
光熱水費(1ヶ月あたり)	5,000 円							
日用品費(1ヶ月あたり)	2,000 円							
家賃(1ヶ月あたり)	45,000 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(b)	委託職員等の常勤換算(c)		合計(a)+(b)+(c)
			常勤職員(a)	非常勤職員(b)	
管理者	0.4		0.4	0.5	0.8
サービス管理責任者	0.3		0.3	1.0	1.0
生活支援員	0.8	0.2	1.0	0.6	0.6
合計	1.5	0.2	2.7	3.6	4.1

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。

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	1	その他	0 無 1 有	0

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。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の算定実績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(生活介護等)と兼務している職員がいる場合、職員数の被分を行わなければならない。

○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.45の「職員の被分」についてを

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。

S-J① 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」J11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

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「(公有地を含む)」の有無も選択してください。

※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	施設票番号
2020	12345	5	060	

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

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) Cさんが100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。
 記載された項目に該当しない利用者は「その他」に記入してください。

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3488-xxxx	F A X 番号	03-3488-△△△△
会計期間 (西暦)	2020	年	1	月	1	日	31
施設名称	障害児入所施設かみや						
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13						
施設の開設年月日 (西暦)	2000	年	1	月	1	日	
地域の区分	※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						
土地所有の状況	[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	指定管理者の有無	0 無 1 有	指定者の指定有無	0 無 1 有	0
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公有地を含む)	指定管理者の有無	0 無 1 有	指定者の指定有無	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)	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。

2. 利用状況

【表1】年度内における定員変更の有無は、右欄に記入してください。

定員変更後 (期首)	30	20
定員変更前 (期末)	30	20
年度内における定員変更の有無	1 有	0 無
定員変更が「有」の場合変更時期 (西暦)	2020	年 5 月

※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。

【表2】

延べ利用者数 (年間)	知的障害児	3,900	自閉症児	1,500	盲児	ろうあ児	肢体不自由児	その他	計
重度障害児	1,246	510							5,400
重度重複	1,357								1,756
強度行動障害									1,357
幼児									0
その他	1,297	470							520
									1,767

(参考)利用者

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、「定員」欄の「当初 (期首)」に変更後の人数を記入してください。「変更後 (期末)」欄にはなにも記入しないでください。

他の施設・事業の定員数と重複しないようご注意ください。

複数回の定員変更があった場合には、年度末時点の定員変更数を記入してください。

【表3】
 会計期間末月末日（この事例では3月の末日）の利用者を年齢構成別に記入してください。

10歳未満	10	20代	8	30代
40代		50代		60代以上

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。

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

「3. 加算の状況」記入にあたって
 ○当年度の算定実績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	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	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	経管栄養(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
ネブライザー	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
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	洗滌	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,200 円	2,000 円	家賃(1ヶ月あたり)	12,000 円
光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000 円			

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって
 ○当年度の算定実績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、会計期間内に最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
 ・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

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 常勤換算(b)	委託職員等 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職種の内訳	常勤職員 (d)	非常勤職員 常勤換算(b)	委託職員等 常勤換算(c)	合計 (d)+(b)+(c)
管理	1.0			1.0	心理指導担当職員 (うち公認心理師)				0.0
児童発達支援管理責任者	0.3	0.7		1.0					0.0
医師			0.3	0.3	職業指導員	0.5	0.5		1.0
看護師等	2.0	2.5		4.5	宿直				0.0
児童指導員		1.2		1.2	栄養士	1.0			1.0
保育士	4.5	0.5		5.0	調理員	2.0			2.0
					その他				0.0
					合計	11.3	5.7	0.0	17.0

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 ※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	1	その他	0 無 1 有	0

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」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は扱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.45の「職員の扱分について」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。

S-J2 障害福祉サービス事業【施設入所支援】 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11. 現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※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	061

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	2020	年	4	月	1	2021	年	3
施設名	障害者入所施設かみや							
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)	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	[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 (公有地を含む)	0 無 1 有	指定管理者の指定	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						
建物の全面建替状況	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)		2010	年	1	月	

「施設状況票」記入にあたって
○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

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は、直近の定員変更年月を記入してください。
延べ利用者数の算出方法
(例) Cさんが100日利用
Dさんが150日利用
→ 100+150=250 と計算。

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。

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
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。

【表1】 年度内における定員変更の有無は、直近の定員変更年月を記入してください。
0 : 無 1 : 有 2 : 有(変更時期) 3 : 有(変更時期) 4 : 有(変更時期) 5 : 有(変更時期)

定員変更後(初月)	28
定員変更前(初月)	30
定員変更後(期末)	28
定員変更前(期末)	30

※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。

【表2】

延べ利用者数(年間)	0	0	750	3,050	3,500	3,200	計	10,500
うち重度障害者支援加算の対象者								0

【表3】 利用者数の年齢構成

10代	20代	30代	40代	50代	60代以上
8	10	3	5	2	2

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。

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、「定員」欄の「当初(期首)」に変更後の定員を記入してください。「変更後(期末)」欄にはなにも記入しないでください。

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。

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。

会計期間末末日(この事例では3月の末日)の利用者数を年齢構成別に記入してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の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。

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

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	1	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	ストーマ(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	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニタリング測定(血圧・心拍・酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
疼痛の処置	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
ネブライザー	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
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	摘便	0 無 1 有	0	浣腸	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0			

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,200 円	2,000 円	家賃(1ヶ月あたり)	12,000 円
光熱水費(1ヶ月あたり)	1,000 円	2,000 円	日用品費(1ヶ月あたり)	

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、会計期間内に最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
 ・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

「4. 医療的ケアの実施状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無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	内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の 常勤換算(c)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主な職業	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	0.5			0.5	作業	士				0.0
サービス	管理責任者	0.5			0.5	相談支援	専門員				0.0
医	師				0.0	訪問支援	員				0.0
看護	師等	1.0	2.5		3.5	宿	直				0.0
生活	支援員	9.7	1.8		11.5	栄養	士	1.0			1.0
職業	指導員				0.0	調理	員	4.0			4.0
就労	支援員				0.0	その他	他	1.7			1.7
機能訓練	指導員				0.0		計	16.7	6.0	0.0	22.7
理学	療法士				0.0						0.0

「6. 従事者の状況」記入にあたって
○併設事業所（生活介護等）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.45の「職員の按分について」をご参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

定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	0 無 1 有
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	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	宿直	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

社会医療労務士等への委託（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。

S-K 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」1.1.1.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。

該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	願望コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	062

作成担当者	福祉 花子		電話番号	03-3438-xxxx		F A X 番号	03-3438-△△△△	
施設名称	短期入所事業所かみや							
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
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	1	[1] 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他		0 無 1 有	指定管理者の指定	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		0 無 1 有	(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
設置形態	1 単独型 2 併設型 3 空床利用型		1	事業所	別	1 福祉型	2 医療型	1

「施設状況票」記入にあたって
○ 「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

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
※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

【表1】

年度内における定員変更の有無	1	0 無 1 有		※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容をご記入ください。		変更時期 (西暦)	2020	年	10	月	1	日
定員変更が「1, 有」の場合は右欄に記入												
定員	1	初	変	更	後							
当	(期首)	(期中)	(期末)									
障	害	者	15	13	15	15	13	15	15	15	15	15
障	害	者	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15
区	分	1:福祉型 2:医療型 3:共生型 4:連携型										

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。

記入が必要

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
「1 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、「定員」欄の「当初(期首)」欄に変更後の定員数を記入してください。「変更後(期末)」欄には何も記入しないでください。

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、年度末の定員変更数を記入してください。

「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。

【例】
障害者の定員のみ変更で15人から13人となった場合
障害者: 当初(期首) 15人、変更後(期末) 13人
障害者: 当初(期首) 15人、変更後(期末) 15人

(参考) 利用率

【表2】 (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	500	625	156	1,281		509	637	159	64		1,369
日中サービス を併せて利用	111	489	122	722		282	501	86	24		893
短期のみ				0							0
要医療的 ケア を併せて利用				0							0
延べ利用者数合計	611	1,114	278	2,003	0	791	1,138	245	88		2,262

※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。

「区分」欄で「1:福祉型」、「3:共生型」、「4:基準該当」を選択した場合に記入してください。
 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。
 延べ利用者数の算出方法
 (例) Cさんが100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。
 「短期のみ」には、短期入所単独事業所の延べ利用者数を記入してください。

【表3】 (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					
	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
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)											
(Ⅰ) 看護体制:1 宿泊を伴わない 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 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 日中活動系サービスを併せて利用											
延べ利用者数合計											

「区分」欄で「2:医療型」を選択した場合に記入してください。
 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。
 延べ利用者数の算出方法
 (例) Cさんが100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。

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。

短期利用加算	0 無 1 有	1	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
重度障害児・障害者対応支援加算	0 無 1 有	0	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
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	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
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	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
医療連携体制加算(Ⅵ)	0 無 1 有	0	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
利用者負担上限管理加算	0 無 1 有	0	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
緊急短期入所入加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	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
特別重度支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	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
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	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
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	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
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0							

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

4. 共生型サービス

指 定 の 有 無	無	有
0 : 無	1 : 有	1

「1:有」の場合



共生型サービスの有無を選択してください。

共生型サービスを行っている場合、選択してください。

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	2
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 その他	0 無 1 有 0 無 1 有
加算の状況	サービス管理責任者配置等加算 福祉専門職員配置等加算(Ⅰ) 福祉専門職員配置等加算(Ⅱ) 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

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	0 無 1 有
0 無 1 有	0 無 1 有	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。

項目	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
血糖測定・インスリン注射	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
透析の管理	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
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	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
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	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
褥瘡の処置	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
ネブライザー	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
認知症に関する専門的ケア	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
一時的溷尿	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

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)	1,200円	2,000円	2,000円	25,000円
光熱水費(1ヶ月あたり)	2,100円	2,000円	2,000円	25,000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)	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 (d)	非常勤職員等の 常勤換算(e)	合計 (d)+(e)
管理	0.5			0.5	就労支援員			0.0
サービス管理責任者				0.0	機能訓練指導員			0.0
児童発達支援管理責任者				0.0	理学療法士			0.0
医師				0.0	作業療法士			0.0
看護師等				0.0	相談支援専門員			0.0
生活支援員	1.0	4.3		5.3	訪問支援員			0.0
児童指導員				0.0	宿舎			0.0
保育士				0.0	栄養士			0.0
心理指導担当職員				0.0	調理員			0.0
職業指導員				0.0	その他			0.0
合計	1.5	4.3		5.8	合計	1.5	4.3	5.8

「7. 従事者の状況」記入にあたって

- 併設事業所(生活介護等)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.45の「職員の按分について」をご参照ください。

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有」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、会計期間内に最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
 - ・光熱水費(1ヶ月あたり) = 会計期間内の光熱水費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日

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。

S-M 障害福祉サービス事業【児童発達支援】施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

1. 施設の概要

作成担当者 福祉 花子

施設名 児童発達支援センターかみや

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 2000年1月1日

施設区分 [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 1 法人所有 2 借地 3 一部賃借 4 その他 (公有地を含む) 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 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

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。

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 一部賃借」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。

2. 利用状況

【表1】

営業日数	260 / 365-366日
平日	09 : 00 ~ 16 : 00
間土曜	09 : 00 ~ 16 : 00
日曜・祝日	09 : 00 ~ 16 : 00

※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)
 ※24時間営業の場合は、00:00~24:59を記入してください

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。

【表2】

サービスを提供する事業所種別	児童発達支援センター	1
年度内における定員変更の有無	1	0
定員変更が「1:有」の場合変更は右欄に記入(西暦)	2020	10
当初(前月)定員	20	18
変更後(期末)定員	18	18

※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。
 ※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。

複數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。
 複數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。

【表3】

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		計
	障害児	重症心身障害児	障害児	重症心身障害児	
延べ利用者数(年間)	4,510				4,510

※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。

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100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。

年度末(決算月末)における利用契約者数	18
年度末(決算月間)における利用実人数	18

※会計期間末(この事例では3月末)の利用実人数を記入してください。

会計期間末(この事例では3月末)の利用実人数を記入してください。

※今年度の提出機軸は、「2020年度」です。
 「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

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。

児童指導員等配置加算	0 無 1 有	1	人工内耳装用児支援加算	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(イ:(1))	0 無 1 有	0
児童指導員等追加加算(イ:(2))	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(イ:(3))	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ロ:(1))	0 無 1 有	0
児童指導員等追加加算(ロ:(2))	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ロ:(3))	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (1))	0 無 1 有	0
児童指導員等追加加算(ハ: (2))	0 無 1 有	1	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	1	児童指導員等追加加算(ニ: (1))	0 無 1 有	1
児童指導員等追加加算(ニ: (2))	0 無 1 有	1	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ホ:(1))	0 無 1 有	0
児童指導員等追加加算(ホ:(2))	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	看護職員追加加算(イ)	0 無 1 有	1
看護職員追加加算(ロ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	0
家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(イ)	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算(ロ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	食事提供加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	栄養士配置加算(ロ)	0 無 1 有	0
欠席時対応加算	0 無 1 有	1	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	強度行動障害児支援加算	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	1
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅵ)	0 無 1 有	1
送迎加算(イ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ)	0 無 1 有	0
延長支援加算(イ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ)	0 無 1 有	0
延長支援加算(ロ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	関係機関連携加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
関係機関連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	福祉・介護職員等特定処遇改 善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員等特定処遇改 善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	児童指導員等追加加算(ハ: (3))	0 無 1 有	0	身体拘束廃止未実施加算	0 無 1 有	0

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1:介護保険サービス としてください	2	0 無 1 有
通所介護(地域密着型を含む) 療養通所介護	0 無 1 有	1
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
小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	0
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
共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	0

共生型サービスを行っている場合、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。

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の算定実績の有無を選択してください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費（1日あたり）	1,200円	実費等（1ヶ月あたり）	10,500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	0.5			0.5	機能訓練担当職員				0.0
児童発達支援管理責任者	1.0			1.0	言語聴覚士				0.0
医師	0.3	0.5		0.8	栄養士				0.0
看護師等				0.0	調理員				0.0
(児童)指導員	5.3	1.6		6.9	その他				0.0
保育士	1.3	0.7		2.0	計	8.4	2.8	0.0	11.2

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

定められていない場合には、会計期間内のそれぞれ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

・実費等（1ヶ月あたり）=年間の実費合計÷年間延べ利用者数×30日
※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

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。

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、会計期間内に最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（生活介護等）と業務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は併せ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.45の「職員の区分について」をご参照ください。

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 有」を選択してください。

S-O 障害福祉サービス事業【放課後等デイサービス】施設状況

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	2020	前年度	12345	拠点コード	5	施設票番号	068
----	------	-----	-------	-------	---	-------	-----

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分ごとに作成してください。

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	放課後デイサービスセンターかみや												
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)	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] 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	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	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	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	
建物の全面積	1	0 無 1 有	全面積の竣工時期 (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。

2. 利用状況

【表1】

営業日数	294 / 365-366日											
平日	14	00	～	18	00	00	00	00	00	00	00	00
土曜	00	00	～	00	00	00	00	00	00	00	00	00
日曜・祝日	00	00	～	00	00	00	00	00	00	00	00	00
長期休暇時	09	00	～	17	00	00	00	00	00	00	00	00
日曜・祝日	00	00	～	00	00	00	00	00	00	00	00	00
日曜・祝日	00	00	～	00	00	00	00	00	00	00	00	00

【表2】

年度内における定員変更の有無	1	定員変更が「1」有の場合変更は右欄に記入	更新時期	2020	年	10	月
定員変更の回数	20	15	更新時期	2020	年	10	月

【表3】

障 害 区 分	延べ利用者数 (年間)	計
区分1 (指額該当 50%以上)	294	294
区分2 (指額該当 50%未満)	2,557	2,557
区分3 (指額該当 50%未満)	2,000	2,000
区分4 (指額該当 50%未満)	5,145	5,145

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。

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。
 当該年度初日 (この事例では4月1日) のみ定員変更があった場合は、「0 無」を選択し、「定員」欄の「当初 (期首)」に変更後の定員数を記入してください。「変更後 (期末)」には何も記入しないでください。

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。
 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。

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100日利用
 Dさんが150日利用
 → 100+150=250 と計算。

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、直近の定員変更年数を記入してください。

関係機関連携加算の有無ではなく、事業所が提携先を把握しているヶ所数を記入してください。

障害者の「区分1」、「区分2」の「休業日」の延べ利用者数 (年間) は、「長期」の合計欄に表示されます。

連携先	数
学校	3ヶ所
特別支援学校	11ヶ所

※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額の算出に当たっての算定基準に沿った形式になっています。給付算出の事務手続きを行った際の書類を参考にしてください。

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

通 常	授業終了後のサービスを行う時	食費(1日あたり)	860 円	実費等(1ヶ月あたり)	150 円
	休業日にサービスを行う場合	食費(1日あたり)		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場合	食費(1日あたり)		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)	960 円	実費等(1ヶ月あたり)	150 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、会計期間内に最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
のそれぞれ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
・実費等(1ヶ月あたり) = 年間の実費合
計 ÷ 年間延べ利用者数 × 30日
※利用者の嗜好品購入などの特別な
サービス等の費用は除外してくださ
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	内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)	主 な 職 種	内 訳	常勤職員 (a)	非常勤職員 (b)	委託職員等の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管 理	者	0.2			0.2	機 能 訓 練 担 当 職 員	員				0.0
児 童 発 達 支 援 管 理 責 任 者		1.0			1.0	養 護 士	士				0.0
指 導	員	5.8	1.2		7.0	調 理 員	員				0.0
保 育	士	1.3	1.7		3.0	そ の 他	他				0.0
						合 計	計	8.3	2.9	0.0	11.2

「6. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)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.45の「職員の按分について」を
ご参照ください。

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
です。

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	0 無 1 有	宿直	0 無 1 有	0 無 1 有	送迎	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	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。

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。

S-P 障害福祉サービス事業(保育所等訪問支援) 施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」P11「現状報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、買法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※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	069

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	保育所等訪問支援事業所かみや											
施設所在地	〒105-0001 東京都港区虎ノ門4-3-13											
施設の開設年月日(西暦)	2018		年	4	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	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	1	0	無	1	有	全面建替の竣工時期(西暦)		2010	年	1	月	
併設の状況	0	併設なし	1	併設有り								

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	※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)	
186 / 365-366日		

提携先保育所等	12ヶ所
延べ訪問回数	216回

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。

訪問支援員特別加算	0 無 1 有	1	家庭連携加算(イ)	0 無 1 有	0	家庭連携加算(ロ)	0 無 1 有	0
特別地域加算	0 無 1 有	0	利用者負担上限管理加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員等特定処遇改善加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員等特定処遇改善加算	0 無 1 有	0
身体的健康上未実施加算	0 無 1 有	0						

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)	委託職員等の常勤換算(c)	委託職員等の非常勤換算(d)	委託職員等の非常勤換算(e)	合計(a)+(b)+(c)+(d)+(e)
管理者	0.5					3.0
児童発達支援管理責任者	0.5					0.0
合計	2.6	1.4	0.0	0.0	0.0	4.0

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	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	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」の「サービス区分」欄に作成してください。

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。

この施設状況票に転載された決算区分についてのみ記入してください。
 会計期間内の延べ訪問回数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。

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
 ○当年度の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(生活介護等)と兼務または他の職種に兼務している職員がいる場合、職員数は併せ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P45の「職員の区分」についてご参照ください。

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。

S-Q 障害福祉サービス事業【就労定着支援】施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」「11.現況報告書」の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	順次コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	069

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	就労定着支援事業所かみや												
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)	2018 年 4 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 (公有地を含む)	0 無	1 有	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 (公設を含む)	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	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。

2. 利用状況

営業日数	180 / 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 ~ 16:00	土曜日 09:00 ~ 16:00	日曜・祝日 09:00 ~ 16:00	※24時間営業の場合は 00:00~24:00と記入してください。		
就労定着支援サービス費請求件数 (年間)	22					

就労定着率区分	5
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	

自治体等に提出している「就労定着支援に係る基本報酬の算定区分に関する届出書」に記載している区分を「1」から「7」で記入してください。

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。

企業連携等調整特別加算	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
利用者負担上限額管理加算	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

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)	2,000	円
--------------	-------	---

「3. 加算の状況」記入にあたって
 ○今年度の算定実績の有無を選択してください。

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。

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」の「サービス区分」に作成してください。

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。

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、会計期間内に最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、会計期間内のそれぞれの総額から算出して記入してください。
 【例】
 ・車賃等 (1ヶ月あたり) = 年間の実費合計 ÷ 年間延べ利用者数 × SOB
 ※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用は除外してください。

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)	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 (e)	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)
管理職	0.5			0.5	作業療法士				0.0
サージャビスマン	0.5			0.5	就労定着支援員		1.0		1.0
看護師					栄養士			0.0	0.0
生活支援員					調理員			0.0	0.0
職業指導員					その他				0.0
理学療法士					計	1.0	1.0	0.0	2.0

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所（生活介護等）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.45の「職員の被分について」を参照ください。

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。

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	
	無	有	無	有		無	有	無	有
洗濯	0	0	0	0	宿直	0	0	0	0
労務委託業務	0	0	0	0	会計委託業務	0	0	0	0
	無	有	無	有		無	有	無	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。

S-R 障害福祉サービス事業【自立生活援助】施設状況票

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」11.現況報告書の「区分コード」に基づいて表示されています。
 該当の施設状況票が表示されない場合は、貴法人の「財務諸表等入力シート」の作成担当者にお問合せください。

※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	5	069

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	自立生活援助事業所かみや												
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)	2018	年	4	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 (公有地を含む)	0 無 1 有	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	
建 物 の 全 面 建 替 状 況	1	0 無 1 有	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。

2. 利用状況

営 業 日 数	220 / 365 * 366日		
平 日	09	~	16
土 曜 日	09	~	16
日 曜・祝 日	09	~	16
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		2

※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)
 ※24時間事業の場合は 00:00~23:59と記入してください。

報 酬 区 分	自立生活援助サービス申請 要件数(年間)
退 所 等 を し て か ら 1 年 以 内 の 者	14
上 記 以 外 の 者	6
計	20
年度末(決算月末)における登録者数	7

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。

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

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)	2,500	円
-------------	-------	---

「施設状況票」記入にあたって
 ○「財務諸表等入力シート」のサービス区分
 ごとに作成してください。

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。

自治体等に提出している報酬算定に係る
 体制面に記載している内容を記入してく
 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。
 段階的に増数の金額が定められている場合には、会計期
 間内に最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、会計期間内のそれぞれの総額
 から算出して記入してください。
 【例】
 ・実費等(1ヶ月あたり)=年間の実費合計÷年間延べ利
 用者数×30日
 ※利用者の嗜好品購入などの特別なサービス等の費用
 は除外してください。

「3. 加算の状況」記入にあたって
 ○当年度の算定実績の有無を選択してくだ
 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)	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	0.5			0.5	従業	者			0.5	0.5
サ-ビス管理責任者	0.5			2.0	その他	他				2.0
地域生活支援員	0.5			0.5	合計	計	1.5	0.5		2.0

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	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	宿直	0 無 1 有	0 無 1 有	送迎	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	その他	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。

「5. 従事者の状況」記入にあたって

○併設事業所(生活介護等)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.45の「職員の按分について」をご参照ください。

S-S 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

※施設状況票は、「財務諸表等入力シート」の「11. 現状報告書」の「区分コード」に書き添って記載されています。

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

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 社 名	居宅訪問型児童発達支援事業所かみや										
施設名称	東京都港区虎ノ門4-3-13										
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			
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	指定管理者の指定	0 1	有					
建物所有状況	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	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。							
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				
併設状況	0 併設なし 1 併設有り										

「施設状況票」記入にあたって

○「財務諸表等入力シート」の「サービス区分」にて作成してください。

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、有権無権にかかわらず「(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、有権無権にかかわらず「(公設を含む)」の有無も選択してください。

2. 利用状況

※会計期間内の期首日数を記入(御用者がいなかった日を含む)

営業日数	186 / 365-366日
------	----------------

延べ訪問回数 99 回

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。

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

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)	兼任職員等の常勤換算 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	常勤職員 (e)	非常勤職員等の常勤換算 (f)	合計 (e)+(f)+(g)
管理者	0.5			0.5	0.5		0.5
児童発達支援管理責任者	0.5			0.5			0.5
訪問支援員		0.5		0.5			0.5
うち理学療法士				0.0			0.0
うち作業療法士				0.0			0.0
うち言語聴覚士				0.0			0.0
合計	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.5	1.5

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	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	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

「3. 加算の状況」記入にあたって

○当年度の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(生活介護等)と兼務または他の職種に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.45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。