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

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	顔密コード	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

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。
 「居宅介護」と「重度訪問介護」で決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X 番号	03-3438-△△△△		
作 期	2020	年	4	月	1	日	2021	年	3	月	31
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
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「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

※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。

0 無 1 有

243 / 365・366日

※委託期間内の開所日数を入力(利用者がいなくなった日を含む)

※24時間営業の場合は、00:00~23:59を記入してください。

平日 09 : 00 ~ 17 : 45

土曜日 00 : 00 ~ 00 : 00

日曜・休日 00 : 00 ~ 00 : 00

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

延べ利用時間

報酬区分

延べサービス提供回数(年間)

延べ利用時間

780回

1,234時間

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

60回

120時間

98回

158時間

95時間

10回

5時間

5時間

5時間

営業時間帯の複数ある場合には、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。

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の提供を受けても利用実人数は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

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（決算月間）における登録者数	50人	重度訪問介護	6人
年度末（決算月間）における利用実人数	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	7	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	0
職歴取引等支障体前加算	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	0
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	0
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	0
行動障害支援連携加算	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	0
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	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

4. 共生型サービス

指 定 の 有 無	無	有	1
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	2
--------------------	--------------------------	---

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。

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	0
	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有	1

加算の状況	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

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 10,000
-------------	----------

※1人1月あたりの実費を記入してください。

運営経費等で金額が定められている場合には、その金額を記入してください。

段階的に複数の金額が定められている場合には、会計期間内に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 ※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)	会計 (a)+(b)+(c)	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)
管理	者	1.0			1.0	従業	8.8	5.7		14.5
サービス提供責任者	者	0.5			0.5	その他				14.5
合計							10.3	5.7	0.0	16.0

「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.50の「職員の按分について」を参照ください。

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	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

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。

決算の状況

事業活動の状況		貸借の状況		資金収支の状況	
事業収益・・・①	77,009,988	流動資産	15,800,000	借入金元金償還金支出※	5,200,000
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	3,452,566		
障害福祉サービス等事業収益	77,009,988	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	12,123,232		
自立支援給付費収益	77,009,988	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0		
障害児施設給付費収益	0	固定資産	37,000,000		
利用者負担金収益	0	(うち土地)	16,000,000		
その他の事業収益	0	(うち建物)	20,000,000		
寄付金・助成金	0	資産合計	52,800,000		
上記以外の事業収益	0	流動負債	16,000,000		
事業費用・・・②	64,359,460	(うち未払金・支払手形)	0		
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	12,800,000		
人件費	55,642,254	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	5,200,000		
(役員報酬)	10,098,254	(うち1年以内返済予定リース債務)	0		
(職員給料)	45,544,000	固定負債	17,000,000		
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	17,000,000		
経費	6,816,552	(うちリース債務)	0		
(給食費)	0	負債合計	33,000,000		
(水道光熱費)	1,210,571	純資産の部合計	19,800,000		
(業務委託費)	2,403,600	負債・純資産合計	52,800,000		
(修繕費)	971,540				
(地代家賃)	2,230,841				
(その他の経費)	0				
減価償却費	1,900,654				
上記以外の事業費用	0				
事業利益③(①-②)	12,650,528				
事業外収益・・・④	0				
事業外費用・・・⑤	0				
(うち支払利息)	0				
事業外利益⑥(④-⑤)	0				
経常利益⑦(③+⑥)	12,650,528				
特別利益・・・⑧	0				
特別損失・・・⑨	0				
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	12,650,528				
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0				
当期純利益⑫(⑩-⑪)	12,650,528				

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

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

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

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

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	082

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	〒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 サテライト事業 3 本体事業 (サテライト含む)												
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)											
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)											
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											

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	350	／	365・366日	※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)		
延べサービス提供回数(年間)	200	回	290	回	※2018年9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	8人	行動 援護	10人		

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

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

土地所有の状況について「2. 借地」および「3. 一部借地」を選択された場合は、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」を選択された場合は、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。

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。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】

「同行援護」と「行動援護」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。

会計期間末日 (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」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。

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
略称引等支拂体制加算	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	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			

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。

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。

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	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)
管理	者	1.0			1.0	業	0.4	2.0		2.4
サービス提供者	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)と兼務または他の職種と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

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。

決算の状況

事業収益・・・①	11,830,809	流動資産	3,557,799
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	1,513,210
障害福祉サービス等事業収益	11,380,344	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	1,533,110
自立支援給付費収益	11,230,344	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	4,008,000
利用者負担金収益	150,000	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	3,860,135
寄付金・助成金	200,000	資産合計	7,565,799
上記以外の事業収益	250,465	流動負債	864,200
事業費用・・・②	11,400,037	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	405,000
人件費	8,844,000	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	208,000
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	8,844,000	固定負債	3,030,800
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	2,000,000
経費	1,887,122	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	3,895,000
(水道光熱費)	12,334	純資産の部合計	3,670,799
(業務委託費)	1,212,500	負債・純資産合計	7,565,799
(修繕費)	0	資金収支の状況	
(地代家賃)	442,200	借入金元金償還金支出※	208,000
(その他の経費)	220,088		
減価償却費	545,580		
上記以外の事業費用	123,335		
事業利益③(①-②)	430,772		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	9,500		
(うち支払利息)	9,500		
事業外利益⑥(④-⑤)	-9,500		
経常利益⑦(③+⑥)	421,272		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	421,272		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	20,500		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	400,772		

事業活動の状況

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

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

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

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

S-D 障害福祉サービス事業(生活介護) 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	順号コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	054

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] 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 (公有地を含む)	0 無 1 有	指定管理者の指定有	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	指定管理者の指定有	0 0 0								
建物の全面代替状況	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

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

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

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

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

2. 利用状況

【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)											
営業時間	平日	09	:	00	~	17	:	00	※24時間営業の場合は、00:00~23:59を記入してください			
	土曜日	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	0 無 1 有	定員変更が「有」の場合は右欄に記入(更新時期)	2020	年	10	月
----------------	---------	-------------------------	------	---	----	---

定員	当初(期首)	変更後(期末)
	25	37

※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。

【表3】

報酬区分	生活介護サービス						費	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)	140	750	1,800	2,255	3,555	8,500		
うち施設等入所者	50	360	900	1,290	1,500	4,100		

※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。

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。

「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。

(参考)利用率

利用者1人1ヶ月平均工賃	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。

「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。

人員配置体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	人員配置体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	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	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
常勤看護職員等配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	常勤看護職員等配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	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(体制を踏えた場合)	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(支援を行った場合)	0 無 1 有	1	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	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	0	リハビリテーション加算(Ⅰ)	0 無 1 有
リハビリテーション加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	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	0	延長支援加算1時間以上	0 無 1 有	0	送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有
送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体障利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	障害福祉サービスの体障利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有
就労移行支援体制加算	0 無 1 有	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
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
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	1	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加算	0 無 1 有	0					

4. 共生型サービス

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

「1:有1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	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)	通所介護(地域密着型を含む) 療養通所介護 小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有 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

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)	350円	実費等(1ヶ月あたり)	200円
-----------	------	-------------	------

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 ※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)
管理職	0.5			0.5	理学療法士				0.0
サービス管理責任者	0.5			0.5	作業療法士				0.0
医師		0.2		0.2	栄養士		0.1		0.1
看護師等	1.0			1.0	調理員			0.4	0.4
生活支援員	6.3	5.3		11.6	その他		0.5		0.4
					合計	8.3	6.5	0.0	14.8

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
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

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

「6. 従事者の状況」記入にあたって

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

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

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。

決算の状況

事業活動の状況		貸借の状況		資金収支の状況	
事業収益・・・①	169,660,040	流動資産	272,727,000	借入金元金償還金支出※	4,740,800
就労支援事業収益	3,015,721	(うち現預金)			
障害福祉サービス等事業収益	123,433,332	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	36,963,690		
自立支援給付費収益	91,234,567	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	218,541,212		
障害児施設給付費収益	32,198,765	固定資産	408,060,200		
利用者負担金収益	0	(うち土地)	55,528,055		
その他の事業収益	0	(うち建物)	271,790,240		
寄付金・助成金	0	資産合計	680,787,200		
上記以外の事業収益	43,210,987	流動負債	15,020,200		
事業費用・・・②	170,729,478	(うち未払金・支払手形)	0		
就労支援事業費用	2,996,120	(うち短期借入金)	6,800,200		
人件費	128,884,665	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	4,740,800		
(役員報酬)	18,877,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0		
(職員給料)	110,007,665	固定負債	315,708,000		
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	305,708,000		
経費	20,367,671	(うちリース債務)	0		
(給食費)	1,300,000	負債合計	330,728,200		
(水道光熱費)	2,054,321	純資産の部合計	350,059,000		
(業務委託費)	1,214,500	負債・純資産合計	680,787,200		
(修繕費)	456,789	資金収支の状況			
(地代家賃)	5,523,518	借入金元金償還金支出※	4,740,800		
(その他の経費)	9,818,543				
減価償却費	15,678,901				
上記以外の事業費用	2,802,121				
事業利益③(①-②)	-1,069,438				
事業外収益・・・④	0				
事業外費用・・・⑤	0				
(うち支払利息)	0				
事業外利益⑥(④-⑤)	0				
経常利益⑦(③+⑥)	-1,069,438				
特別利益・・・⑧	0				
特別損失・・・⑨	0				
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-1,069,438				
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0				
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-1,069,438				

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

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

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

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

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

※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	055

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-xxxx			F A X 番号	03-3438-△△△△		
会計期間	2020年 4月 1日 ~ 2021年 3月 31日			所在地	東京都港区虎ノ門4-3-13						
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										
施設開設年月日	2000年 1月 1日			※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください。							
地域区分	[1]	[2]	[3]	[4]	[5]	[6]	[7]	[8]	その他		
土地所有状況	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
建物所有状況	1 法人所有	2 賃借	3 一部賃借	4 その他(公設を含む)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無
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								

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	365 / 365-366日			※全計期間内の開所日数を記入(利用者がいなくても日を含む)			
営業時間	平日	07 : 00 ~ 22 : 00	土曜日	07 : 00 ~ 22 : 00	日曜・祝日	07 : 00 ~ 22 : 00	※24時間営業の場合は、00:00~23:59を記入してください

【表2】

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有	定員変更が「1,有」の場合は右欄に記入(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	後変更(初週) (期末)
	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	5,200	5,200	6,901
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			365

※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。

年度末(決算月末)における登録者数 208

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。
【例】「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。

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」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。

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。

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 借借」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
→ 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。

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
授業・職業言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	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	利用者負担上医館管理加算	0 無 1 有	1	食事提供体制加算	0 無 1 有	0
食事提供体制加算(Ⅰ)	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
(生活訓練・宿泊自立訓練)			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
送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	社会生活支援特別加算	0 無 1 有	1
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	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
就業移行支援体制加算	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
運動者生活支援加算	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
長期入院時支援特別加算	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有	0	強行行動障害者地域移行特別加算	0 無 1 有	1
地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有	0	夜間支援等体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
夜間支援等体制加算(Ⅱ)	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(Ⅲ)	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・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	特別地域加算	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	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ているサービス	0 無 1 有	0 無 1 有	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有
指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	0 無 1 有	0 無 1 有	小規模多機能型居宅介護	0 無 1 有
サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有
福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0 無 1 有	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有

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	実費等（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
家賃（1ヶ月あたり）			

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

主な職種の内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員等の補助員 (b)	委託職員等の補助員 (c)	合計 (a)+(b)+(c)	常勤職員 (a)	非常勤職員等の補助員 (b)	委託職員等の補助員 (c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理者	0.5			0.5	5.3	0.5		5.8
サービス管理責任者	0.5			0.5	1.2			1.2
看護師等				0.0				0.0
理学療法士				0.0				0.0
作業療法士				0.0				0.0
その他				0.0	7.5	0.5	0.0	8.0
合計				0.0	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。

	0 無 1 有								
給食業務(労務委託)	0	1	0	1	0	1	0	1	0
洗濯	0	1	0	1	0	1	0	1	0
労務委託業務	0	1	0	1	0	1	0	1	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。

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.50の「職員の按分について」をご参照ください。

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

決算の状況

事業活動の状況		貸借の状況		資金収支の状況	
事業収益・・・①	67,691,325	流動資産	18,844,321	借入金元金償還金支出※	2,408,000
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	3,013,210		
障害福祉サービス等事業収益	67,691,325	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	13,200,150		
自立支援給付費収益	67,691,325	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0		
障害児施設給付費収益	0	固定資産	23,208,651		
利用者負担金収益	0	(うち土地)	0		
その他の事業収益	0	(うち建物)	21,076,500		
寄付金・助成金	0	資産合計	42,052,972		
上記以外の事業収益	0	流動負債	13,074,740		
事業費用・・・②	49,274,706	(うち未払金・支払手形)	0		
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	6,108,760		
人件費	27,765,523	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	2,408,000		
(役員報酬)	1,800,000	(うち1年以内返済予定長期借入金および	0		
(職員給料)	25,965,523	「1年以内返済予定長期借入金」および	0		
(その他の人件費)	0	「うち1年以内返済予定リース債務」に計	0		
経費	19,708,983	上し、差し引き後の金額を固定負債の「長	12,500,900		
(給食費)	1,800,200	期借入金」および「リース債務」に記入し	12,500,900		
(水道光熱費)	3,500,900	てください。	0		
(業務委託費)	4,504,500		25,575,640		
(修繕費)			16,477,332		
(地代家賃)			42,052,972		
(その他の経費)					
減価償却費	32,100	負債合計	25,575,640		
上記以外の事業費用	0	純資産の部合計	16,477,332		
事業利益③(①-②)	18,416,619	負債・純資産合計	42,052,972		
事業外収益・・・④	0	資金収支の状況			
事業外費用・・・⑤	0	借入金元金償還金支出※	2,408,000		
(うち支払利息)	0				
事業外利益⑥(④-⑤)	0				
経常利益⑦(③+⑥)	18,416,619				
特別利益・・・⑧	0				
特別損失・・・⑨	0				
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	18,416,619				
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0				
当期純利益⑫(⑩-⑪)	18,416,619				

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

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

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

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

【表3】

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

※他のサービス区分(施設状況)の利用者数と重複しないようご注意ください。

【表4】※年度内における退所者の状況について、次の退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	うち法人の障害福祉サービスを 利用	その他
4	2		1	1

「うち就職」欄には、直接雇用された人数を、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「うち就職」に含まれません。

会計期末(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(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	0 無 1 有	視覚・聴覚・高機能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	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(Ⅰ)	0 無 1 有	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
精神障害者加算施設加算(Ⅰ)	0 無 1 有	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	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	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	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	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	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	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
身体拘束禁止実施減算	0 無 1 有	0 無 1 有				
食費等(1ヶ月あたり)	200 円	実費等(1ヶ月あたり)	600 円	行		

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サービス等の費用は除外してください。

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。

「就労移行支援(養成)」には、あん摩・マッサージ指圧師等学校・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)	委任職員の 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)	委任職員の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理職	0.3			0.3	作業療法士				0.0
サージャ管理責任者	0.5			0.5	就業支援員	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	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。

	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	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

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ご注意ください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

決算の状況

事業収益・・・①	181,987,894	流動資産	12,345,608
就労支援事業収益	151,851,851	(うち現預金)	5,438,922
障害福祉サービス等事業収益	30,136,043	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	4,328,711
自立支援給付費収益	29,135,543	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	10,500,000
利用者負担金収益	1,000,500	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	8,642,000
寄付金・助成金	0	資産合計	22,845,608
上記以外の事業収益	0	流動負債	1,009,000
事業費用・・・②	173,485,188	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	141,040,001	(うち短期借入金)	842,000
人件費	22,591,784	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	145,000
(役員報酬)	5,000,000	(うち1年以内返済予定長期借入金)および	0
(職員給料)	12,159,684	「1年以内返済予定長期借入金」および	0
(その他の人件費)	5,432,100	「うち1年以内返済予定リース債務」に	15,500,500
経費	8,323,973	計上し、差し引き後の金額を固定負債の	12,008,000
(給食費)	0	「長期借入金」および「リース債務」に	0
(水道光熱費)	800,123	記入してください。	0
(業務委託費)	1,236,917		0
(修繕費)	21,500	負債合計	16,509,500
(地代家賃)	2,765,433	純資産の部合計	6,336,108
(その他の経費)	3,500,000	負債・純資産合計	22,845,608
減価償却費	1,529,430	資金収支の状況	
上記以外の事業費用	0	借入金元金償還金支出※	145,000
事業利益③(①-②)	8,502,706		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	8,502,706		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	8,502,706		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	8,502,706		

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

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

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

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

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

※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	057

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]	[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 (公用地を含む)	0 無	1 有	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
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
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】
「就労継続支援A型」が同一経営単位で複数あって、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	248 / 365-366日
平日	08 : 30 ~ 16 : 00
営業時間	08 : 30 ~ 16 : 00
日曜・祝日	00 : 00 ~ 00 : 00

※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時間営業の場合は、00:00~23:59:59まで記入してください

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。

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。

【表2】

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(西暦)	2020	年	10	月
定員変更後(年間)の延べ利用者数	25	20	4,464	
初年度(期首)	25	20	4,464	
最終年度(期末)	25	20	4,464	

※会計期間内に複数回の定員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。

(参考)利用率	
---------	--

【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
利用者均一人間賃金	55,500 円

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。

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

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

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

定員変更がある場合は「変更時期」欄および「定員」の「変更後(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に記入してください。

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。

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。

年度内に退ける登録者数	2	合計（うち就職）	1
年度末（決算月末）における登録者数	20		

「（うち就職）」欄には、企業等に直接雇用された実人数を、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B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。

加算項目	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
福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0	無	0	無	0	0	無	1
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0	無	0	無	0	0	無	0
訪問支援特別加算(1)	0	無	0	無	0	0	無	0
就労移行支援体制加算(Ⅰ)	0	無	0	無	0	0	無	0
施設外就労加算	0	無	0	無	0	0	無	0
医療連携体制加算(Ⅲ)	0	無	0	無	0	0	無	0
食事提供体制加算	0	無	0	無	1	0	無	0
障害福祉サービスの体餘利用支援加算(Ⅰ)	0	無	0	無	0	0	無	0
社会生活支援特別加算	0	無	0	無	0	0	無	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0	無	0	無	0	0	無	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0	無	0	無	0	0	無	0
身体拘束廃止未実施減算	0	無	0	無	0	0	無	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）	600 円	実費等（1ヶ月あたり）	250 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)	主な職業	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)
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	就業支援員				0.0
看護師等				0.0	栄養士				0.0
生活支援員	2.0			2.0	調理員	2.0			2.0
職業指導員	3.5	0.5		4.0	その他	0.2			0.2
理学療法士				0.0	合計	8.5	0.5	0.0	9.0

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。

委託業務	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	0	0	0	0	0	0
洗濯	0	無	0	0	0	0	0	0
労務委託業務	0	無	1	0	1	0	0	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

・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。

「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は、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」をご参照ください。

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

決算の状況

事業収益・・・①	79,887,931	流動資産	121,977,542
就労支援事業収益	18,765,432	(うち現預金)	100,100,098
障害福祉サービス等事業収益	49,918,149	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	8,651,345
自立支援給付費収益	49,524,890	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	89,231,305
利用者負担金収益	0	(うち土地)	0
その他の事業収益	393,259	(うち建物)	65,128,431
寄付金・助成金	1,001,310	資産合計	211,208,847
上記以外の事業収益	10,203,040	流動負債	4,338,866
事業費用・・・②	77,999,909	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	10,544,332	(うち短期借入金)	2,098,642
人件費	44,315,498	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	1,220,210
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	44,315,498	固定負債	29,876,543
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	22,110,300
経費	14,374,647	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	34,215,409
(水道光熱費)	2,510,752	純資産の部合計	176,993,438
(業務委託費)	1,208,665	負債・純資産合計	211,208,847
(修繕費)	12,154	資金収支の状況	
(地代家賃)	876,543	借入金元金償還金支出※	1,220,210
(その他の経費)	9,766,533		
減価償却費	8,765,432		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	1,888,022		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	1,888,022		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	1,888,022		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	1,888,022		

事業活動の状況

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

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

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

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

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	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	057

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	(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	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

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】
「就労継続支援B型」が同一経営単位で複数あつて、決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

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

営業時間帯が複数ある場合には、それぞれ最も長い時間帯を記入してください。

営業を行っていない場合は、「00:00~00:00」としてください。

複数回の定員変更があつた場合には、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。

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・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

年度内における定員変更の有無	0 無 1 有	定員変更が「1:有」の場合変更に記入(右欄に記入)	2020	年	10	月	有
----------------	---------	---------------------------	------	---	----	---	---

定員	定員変更後の(期末)	延べ利用者数(年間)	(参考)利用率
当初(期首)	30	32	7,456
うち施設等入所者	30	32	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。

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

利用者均	1	人	1	ヶ月	賃	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つた場合は、「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登録しないようご注意ください。

複数回の定員変更があつた場合には、年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。

決算の状況

事業収益・・・①	64,063,820	流動資産	32,987,654
就労支援事業収益	9,988,991	(うち現預金)	21,094,485
障害福祉サービス等事業収益	53,874,829	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	9,087,654
自立支援給付費収益	53,751,579	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	17,500,500
利用者負担金収益	123,250	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	14,200,020
寄付金・助成金	200,000	資産合計	50,488,154
上記以外の事業収益	0	流動負債	3,324,020
事業費用・・・②	60,117,074	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	9,988,991	(うち短期借入金)	2,224,100
人件費	33,022,855	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	420,420
(役員報酬)	3,003,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	30,019,855	固定負債	10,650,400
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	10,650,400
経費	13,639,147	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	13,974,420
(水道光熱費)	1,219,867	純資産の部合計	36,513,734
(業務委託費)	1,227,861	負債・純資産合計	50,488,154
(修繕費)	135,790	資金収支の状況	
(地代家賃)	7,755,331	借入金元金償還金支出※	420,420
(その他の経費)	3,300,298		
減価償却費	2,500,448		
上記以外の事業費用	965,633		
事業利益③(①-②)	3,946,746		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	3,946,746		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	3,946,746		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	3,946,746		

事業活動の状況

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

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

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

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

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、12020年度です。

年度	順番コード	拠点コード	施設番号
2020	12345	5	058

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	09-3738-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	2	法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他(公有地を含む)	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	0 無 1 有	
建物所有の状況	2	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	
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									
併設の状況	併設なし	併設有り	1									

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有
1	

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自棄、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	
一般相談窓口の有無	0 無 1 有	1

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

相談支援専門員1人1月当たり件数	1:40件未満 2:40件以上	1
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)	82
年度末(決算月末)における登録者	40	人

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

地域定着支援サービス費 緊急時支援費の算定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。

地域定着支援サービス費請求件数	件
延べ緊急時支援費請求件数	件
(Ⅰ)	件
(Ⅱ)	件
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。

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。

「施設状況票」記入にあたって
○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。
【別】
「計画相談支援」「地域移行支援」「地域定着支援」に決算区分が分かれている場合は、それぞれについて、施設状況票を作成してください。

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	無 有	0 1	無 有	特定事業所加算(Ⅰ)	0 1	無 有	1	特定事業所加算(Ⅱ)	0 1	無 有
特定事業所加算(Ⅲ)	0 1	無 有	0 1	無 有	特定事業所加算(Ⅳ)	0 1	無 有	0	集中支援加算	0 1	無 有
退院・退所加算	0 1	無 有	0 1	無 有	障害福祉サービスの体験利用加算(Ⅰ)	0 1	無 有	0	障害福祉サービスの体験利用加算(Ⅱ)	0 1	無 有
体験宿泊加算(Ⅰ)	0 1	無 有	0 1	無 有	体験宿泊加算(Ⅱ)	0 1	無 有	0	特別地域加算	0 1	無 有
入院時情報連携加算	0 1	無 有	0 1	無 有	居宅介護支援事業所等連携加算	0 1	無 有	0	医療・保育・教育機関等連携加算	0 1	無 有
サービス担当者会議実施加算	0 1	無 有	0 1	無 有	サービス提供時モニタリング加算	0 1	無 有	0	行動障害支援体制加算	0 1	無 有
要医療居宅支援体制加算	0 1	無 有	0 1	無 有	精神障害者支援体制加算	0 1	無 有	0	地域生活支援拠点等相談強化加算	0 1	無 有
地域体制強化共同支援加算	0 1	無 有	0 1	無 有		0 1	無 有	0		0 1	無 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	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)
管理	0.1			0.1	その他	2.4	0.6	0.0	3.0
相談支援専門員	2.9	1.7		4.6	計	5.4	2.3	0.0	7.7

「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.50の「職員の按分について」をご参照ください。

決算の状況

事業収益・・・①	12,406,578	流動資産	2,659,676
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	105,095
障害福祉サービス等事業収益	12,406,578	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	2,211,210
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	4,187,552
利用者負担金収益	0	(うち土地)	0
その他の事業収益	12,406,578	(うち建物)	0
寄付金・助成金	0	資産合計	6,847,228
上記以外の事業収益	0	流動負債	567,890
事業費用・・・②	9,987,753	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	0
人件費	7,455,443	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	0
(役員報酬)	800,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	6,655,443	固定負債	1,234,321
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	0
経費	432,100	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	1,802,211
(水道光熱費)	0	純資産の部合計	5,045,017
(業務委託費)	0	負債・純資産合計	6,847,228
(修繕費)	0	資金収支の状況	
(地代家賃)	0	借入金元金償還金支出※	0
(その他の経費)	432,100		
減価償却費	0		
上記以外の事業費用	2,100,210		
事業利益③(①-②)	2,418,825		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	2,418,825		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	2,418,825		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	2,418,825		

事業活動の状況

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

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

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

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

S-I 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	順寄コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	059

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 サテライト事業 3 本体事業(サテライト含む)											
住居箇所数	2	ヶ所	サテライト型	住居箇所数	0	ヶ所						
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 一借借地 4 その他 (公有地を含む)	0 無 1 有	指定管理者の有無	0 無 1 有	指定有	0					
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他 (公設を含む)	0 無 1 有									
建物の全面建替状況	1	0 無 1 有	全面建替の竣工時期 (西暦)	2010	年	1	月					

「本体施設」と「サテライト施設」が同じ決算区分の場合、「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。

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

【例】「共同生活援助」が同一経営単位で複数あって、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。

2. 利用状況

【表1】

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	無	定員変更が「有」の場合は右欄に記入()									
定当(期首)後(期末)	11	8	11	10	10	10	2020	年	10	月	1

※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							
うち当該生活居住以外							
うち居宅介護利用							
外部サービス利用型			1,920	1,460			3,380
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。

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。

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、「当初(期首)」欄に定員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。

【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

※会計期間末時点で存続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。

福祉専門職員加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0 無 1 有	福祉専門職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	福祉専門職員配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	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	0 無 1 有	夜間職員加算	0 無 1 有	夜間職員加算	0 無 1 有
重症障害者支援加算	0 無 1 有	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	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
長期障害者時支援加算	0 無 1 有	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	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	0 無 1 有	精神障害者地域移行特別加算	0 無 1 有	遠度行動障害者地域移行特別加算	0 無 1 有
運動者生活支援加算	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	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	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	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	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	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	0 無 1 有	スローマ(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	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	0 無 1 有	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	モニタリング(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有
褥瘡の処置	0 無 1 有	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	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	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	0 無 1 有	その他	0 無 1 有		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)	800 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
光熱水費(1ヶ月あたり)	5,000 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)	非常勤職員等の常勤換算(b)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	0.4			0.4
サービス管理責任者	0.3			0.3
生活支援員	0.8	0.2		1.0
合計	1.5	0.2	0.6	2.3

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

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0 無 1 有	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	清掃	0 無 1 有
洗濯	0 無 1 有	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	1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	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. 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、職員数の按分を行う必要があります。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」を参照ください。

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

「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。

運営規程等で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

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。

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

決算の状況

事業収益・・・①	45,253,235	流動資産	22,446,688
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	15,171,313
障害福祉サービス等事業収益	44,233,235	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	6,543,210
自立支援給付費収益	43,307,811	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	56,224,001
利用者負担金収益	925,424	(うち土地)	36,543,210
その他の事業収益	0	(うち建物)	8,765,403
寄付金・助成金	1,020,000	資産合計	78,670,689
上記以外の事業収益	0	流動負債	15,021,800
事業費用・・・②	39,081,278	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	1,800,000	(うち短期借入金)	11,001,500
人件費	19,103,456	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	2,424,000
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	19,103,456	固定負債	28,765,400
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	28,765,400
経費	14,048,656	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	43,787,200
(水道光熱費)	1,482,468	純資産の部合計	34,886,489
(業務委託費)	1,244,467	負債・純資産合計	78,673,689
(修繕費)	50,781	資金収支の状況	
(地代家賃)	8,060,400	借入金元金償還金支出※	2,424,000
(その他の経費)	3,210,540	※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	
減価償却費	2,030,400		
上記以外の事業費用	2,098,766		
事業利益③(①-②)	6,171,957		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	150,543		
(うち支払利息)	150,543		
事業外利益⑥(④-⑤)	-150,543		
経常利益⑦(③+⑥)	6,021,414		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	6,021,414		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	6,021,414		

事業活動の状況

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

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

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

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

※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	060

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	1	月	1	日	～	2021	年	3	月	31	日
施設名	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	※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										

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 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」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(報告)」に「変更後の人数」を記入してください。
「変更後(期末)」欄には本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。

回数回の定員変更があった場合には、年度末時点の定員数を変更数として記入してください。

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

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、自営体等からの休業要請などが含まれます。

2. 利用状況

【表1】 年度内における定員変更の有無は右欄に記入(西暦) 2020 年 5 月

※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。

定員数	30	30	20
初年度	30	30	20
変更後(期末)	30	30	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2】

延べ利用者数(年間)	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
計	3,900	1,500					5,400
重度障害児	1,246	510					1,756
重度重複	1,357						1,357
強度行動障害							0
幼児		520					520
その他	1,297	470					1,767

※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。

【表3】

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
	10	8	80代以上	

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

行政からの委託を受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。

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。

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
重度障害加算(イ)	0 無 1 有	0	重度障害加算(ロ)	0 無 1 有	0	重度障害加算	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(Ⅰ)	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	1	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
身体拘束禁止未実施減算	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
透折の管理	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	モニタリング測定(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			

「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。

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	客費(1ヶ月あたり)	12,000 円
光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000 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

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	心理指導担当職員				0.0
児童発達支援管理責任者	0.3	0.7		1.0	(うち公認心理師)				0.0
医			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
					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」に人数を計上しないようご注意ください。

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

7. 委託の状況 ※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

「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.50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。

決算の状況

事業収益・・・①	210,193,688	流動資産	56,739,322
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	44,332,211
障害福祉サービス等事業収益	206,983,688	(うち未収金・売掛金・未収補助金・未収収益・受取手形)	9,002,000
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	121,783,367	固定資産	46,800,009
利用者負担金収益	0	(うち土地)	22,000,000
その他の事業収益	85,200,321	(うち建物)	19,886,610
寄付金・助成金	0	資産合計	103,539,331
上記以外の事業収益	3,210,000	流動負債	17,907,130
事業費用・・・②	215,299,143	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	2,885,533
人件費	140,922,721	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	860,240
(役員報酬)	4,000,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	136,922,721	固定負債	12,141,618
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	10,065,000
経費	48,610,789	(うちリース債務)	0
(給食費)	9,638,520	負債合計	30,048,748
(水道光熱費)	10,203,040	純資産の部合計	73,490,583
(業務委託費)	1,219,867	負債・純資産合計	103,539,331
(修繕費)	1,089,744	資金収支の状況	
(地代家賃)	1,027,518	借入金元金償還金支出※	860,240
(その他の経費)	25,432,100		
減価償却費	5,000,200		
上記以外の事業費用	20,765,433		
事業利益③(①-②)	-5,105,455		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	-5,105,455		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-5,105,455		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-5,105,455		
事業活動の状況			

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

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

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

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

S-J② 障害福祉サービス事業【施設入所支援】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	061

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

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-XXXX									
会計期間(西暦)	2020	年	4	月	1	日	2021	年	3	月	31	日				
施設名	障害者入所施設かみや															
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	※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	1法人所有	2	2借地	3	3一部借地	4	4その他(公有地を含む)	0	0無	1	1有	0	0無	1	1有
建物所有の状況	1	1法人所有	2	2賃借	3	3一部賃借	4	4その他(公設を含む)	0	0無	1	1有	0	0無	1	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		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。

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。

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	0	無	1	有
定員変更が「1 有」の場合変更西暦に記入(右欄に記入)	2020 年 10 月			
定員変更後(初期末)	30	28		

※会計期間内に複数回の定員変更があった場合は、直近の定員変更内数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】

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

※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。

【表3】

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。	10代	3	20代	7	30代	8
	40代	5	50代	3	60代以上	2

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」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・外泊加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	入院・外泊加算(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	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・言語障害者支援体制加算	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
療養加算	0 無 1 有	0	身体拘束廃止未実施減算	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	摘便	0 無 1 有	0	洗滌	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0			

「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

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		

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)	委託職員の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理職者	0.5			0.5	作業療法士				0.0
サ-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	1.0	2.5		3.5	看護				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		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					

宿直業務のみに従事している職員の数を入力してください。

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

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

「6. 従事者の状況」記入にあたって

- 併設事業所(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、職員数は区分して記入してください。
- 他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。
- ※詳細はP.50の「職員の区分について」を参照ください。

嘱託医については記入しないでください。

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

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

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

決算の状況

事業活動の状況		貸借の状況	
事業収益・・・①	114,652,110	流動資産	51,443,761
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	44,332,211
障害福祉サービス等事業収益	114,652,110	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	9,002,000
自立支援給付費収益	85,919,654	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	46,800,009
利用者負担金収益	0	(うち土地)	22,000,000
その他の事業収益	28,732,456	(うち建物)	19,886,610
寄付金・助成金	0	資産合計	98,243,770
上記以外の事業収益	0	流動負債	12,371,470
事業費用・・・②	117,951,640	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	2,885,533
人件費	88,282,582	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	880,240
(役員報酬)	1,000,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	87,282,582	固定負債	12,141,618
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	10,065,000
経費	25,447,892	(うちリース債務)	0
(給食費)	12,493,210	負債合計	24,513,088
(水道光熱費)	10,505,050	純資産の部合計	73,730,682
(業務委託費)	1,271,967	負債・純資産合計	98,243,770
(修繕費)	0	資金収支の状況	
(地代家賃)	0	借入金元金償還金支出※	880,240
(その他の経費)	0		
減価償却費	1,177,665		
上記以外の事業費用	2,122,400		
事業利益③(①-②)	2,098,766		
事業外収益・・・④	-3,299,530		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	-3,299,530		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-3,299,530		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-3,299,530		

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

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

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

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

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

※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	5	062

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-XXXX			F A X 番号	03-3438-XXXX		
会計期間	(西暦) 2020年	4月	1日	～	2021年	3月	31日				
施設名	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]	[6]	[7]	[8]	その他		
土地所有の状況	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
建物所有の状況	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0
建物の全面建替状況	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
設置形態	1	2	3	事業所種別							
	1	併設型	3	空床利用型	1	1	福祉型	2	医療型	1	

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	1

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

2. 利用状況

【表1】

年度内における定員変更の有無	0 無	1 有	定員変更が「1:有」の場合は、直近の変更内容を記入してください。
	0	1	
障害児	15	13	2020年 10月
障害者	15	15	

※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
	1

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」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】
障害児の定員のみ変更で15人から13人となった場合
障害児：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

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。

記入が必要

「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。

短期利用加算	0 1 有	1	0 1 有							
重度障害児・障害者対応支援加算	0 1 有	0	0 1 有							
医療連携体制加算(Ⅰ)	0 1 有	0	0 1 有							
医療連携体制加算(Ⅳ)	0 1 有	0	0 1 有							
医療連携体制加算(Ⅵ)	0 1 有	0	0 1 有							
医療連携体制加算(Ⅶ)	0 1 有	0	0 1 有							
利用者負担上乗せ管理加算	0 1 有	0	0 1 有							
緊急短期入院所入加算(Ⅱ)	0 1 有	0	0 1 有							
特別重度支援加算(Ⅱ)	0 1 有	0	0 1 有							
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 1 有	0	0 1 有							
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 1 有	0	0 1 有							
身体拘束禁止実施減算	0 1 有	0	0 1 有							

4. 共生型サービス

指定の有無	無 1 有
0	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	2
---------------------------------------	---

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。

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 1 有
	その他	0 1 有

加算の状況	サービス管理責任者配置等加算	0 1 有
	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 1 有
	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 1 有
	共生型サービス体制強化加算	0 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 1 有	0	0 1 有						
透析の管理	0 1 有	0	0 1 有						
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 1 有	0	0 1 有						
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 1 有	0	0 1 有						
褥瘡の処置	0 1 有	0	0 1 有						
ネブライザー	0 1 有	0	0 1 有						
認知症に関する専門的ケア	0 1 有	0	0 1 有						
一時的導尿	0 1 有	0	0 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	家賃（1ヶ月あたり）	25,000 円
光熱水費（1ヶ月あたり）	2,100 円	日用品費（1ヶ月あたり）	2,000 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、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

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	0.5			0.5	就業支援員				0.0
サービス管理責任者				0.0	能力訓練指導員				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	宿直				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	0.0	5.8

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。

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	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	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	1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有

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

「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.50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。

決算の状況

事業収益・・・①	2,191,782	流動資産	300,500
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	200,200
障害福祉サービス等事業収益	2,191,782	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	76,511
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	8,717,432
利用者負担金収益	400,500	(うち土地)	0
その他の事業収益	1,791,282	(うち建物)	5,891,100
寄付金・助成金	0	資産合計	9,017,932
上記以外の事業収益	0	流動負債	280,900
事業費用・・・②	4,114,025	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	120,400
人件費	2,122,987	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	140,000
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	2,122,987	固定負債	870,200
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	870,200
経費	1,770,838	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	1,151,100
(水道光熱費)	81,518	純資産の部合計	7,866,832
(業務委託費)	1,209,120	負債・純資産合計	9,017,932
(修繕費)	0	資金収支の状況	
(地代家賃)	480,200	借入金元金償還金支出※	140,000
(その他の経費)	0		
減価償却費	220,200		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	-1,922,243		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	-1,922,243		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	-1,922,243		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	-1,922,243		

事業活動の状況

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

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

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

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

S-M 障害福祉サービス事業【児童発達支援】施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	2020	拠点コード	12345	施設番号	5	施設番号	066
----	------	-------	-------	------	---	------	-----

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

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	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(公営地を含む)	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有	0 無	1 有
建物所有の状況	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
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「1 借地」および「3 一部借地」を選択された場合、有償無償にかかわらず「(公営地を含む)」の有無も選択してください。
建物所有の状況について「2 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。

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無

0 無	1 有
1	0

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自営休業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	~	16	:	00
間土曜	09	:	00	~	16	:	00
日曜・祝日	09	:	00	~	16	:	00

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。

※24時間営業の場合は、00:00~23:59を記入してください

【表2】

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		1	
年度内における定員変更の有無	1	定員変更が「1」の場合	変更時期	
0 無	1	は右欄に記入	2020 年 10 月	
定員	当初(期首)	20	変更後(期末)	18

※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。

【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		基準該当	
	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	計
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。

会計期間末(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。

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

会計期間末(この事例では3月末)の利用契約者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。

児童指導員等配置加算	0 無 1 有	1	人工内耳着用児支援加算	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(ホ)(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(ホ)(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	看護職員追加加算(ハ)	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	事業所内相談支援加算	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	食事提供加算(1)	0 無 1 有	0	食事提供加算(2)	0 無 1 有	0
利用者負担上乗額管理加算	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(1)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(2)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(3)	0 無 1 有	0	栄養士配置加算(イ)	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	特別支援加算	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(1)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(2)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(3)	0 無 1 有	1
医療連携体制加算(2)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(3)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(4)	0 無 1 有	1
送迎加算(イ)	0 無 1 有	0	送迎加算(ロ)	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ)	0 無 1 有	0
延長支援加算(ロ)	0 無 1 有	0	延長支援加算(イ)	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ)	0 無 1 有	0
延長支援加算(ロ)	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ)	0 無 1 有	0	関係機関連携加算(1)	0 無 1 有	0
関係機関連携加算(2)	0 無 1 有	0	保育・教育等移行支援加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(1)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(2)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(3)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(4)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(4)	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(1)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(2)	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	無	有	1
0	無	有	1

「1:有」の場合

母体となるサービスを選択してください	1	2
指定を受けているサービスを複数選択してください(複数選択可)	0 無 1 有	0 無 1 有
通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	1
療養通所介護	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(1)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(2)	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。

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
-----------	---------	-------------	----------

定められていない場合には、会計期間内のそれぞれの日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	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	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
医療	師	0.3	0.5		0.8	栄養士					0.0
看護	師等					調理員					0.0
(児童) 保育	指導員	5.3	1.6		6.9	その他					0.0
	士	1.3	0.7		2.0	計		8.4	2.8	0.0	11.2

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

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P50の「職員の扱いについて」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。

決算の状況

事業収益・・・①	51,000,281	流動資産	34,876,554
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	9,012,345
障害福祉サービス等事業収益	51,000,281	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	22,006,010
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	46,897,531	固定資産	65,482,100
利用者負担金収益	2,602,600	(うち土地)	0
その他の事業収益	1,500,150	(うち建物)	48,402,100
寄付金・助成金	0	資産合計	100,358,654
上記以外の事業収益	0	流動負債	19,123,510
事業費用・・・②	47,596,503	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	4,488,660
人件費	28,145,013	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	4,000,000
(役員報酬)	800,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	27,345,013	固定負債	19,594,427
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	17,561,355
経費	13,426,060	(うちリース債務)	0
(給食費)	2,840,940	負債合計	38,717,937
(水道光熱費)	1,357,913	純資産の部合計	61,640,717
(業務委託費)	4,800,840	負債・純資産合計	100,358,654
(修繕費)	51,289	資金収支の状況	
(地代家賃)	2,174,560	借入金元金償還金支出※	4,000,000
(その他の経費)	2,200,518		
減価償却費	6,025,430		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	3,403,778		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	230,230		
(うち支払利息)	230,230		
事業外利益⑥(④-⑤)	-230,230		
経常利益⑦(③+⑥)	3,173,548		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	3,173,548		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	3,173,548		

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

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

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

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

S-O 障害福祉サービス事業【放課後等デイサービス】施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	順番コード	拠点コード	施設番号	施設票番号
2020	12345	5	F A X 番号	068

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報総覧で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

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	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	※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				
土地所有の有無	[1] 法人所有 2借地 3一部借地 4その他 (公用地を含む) 0無	指定管理者の有無	0無 1有	指定管理者の指定有無	0無 1有
建物所有の有無	1法人所有 2賃借 3一部賃借 4その他 (公設を含む) 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			

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		※会計期間内の閉所日数を記入(利用者がいなかった日を含む)	
通	平日	14日	00:00 ~ 18:00	00
常	土曜	00日	00:00 ~ 00:00	00
時	日曜・祝日	00日	00:00 ~ 00:00	00
間	平	09日	00:00 ~ 17:00	00
長期休暇時	土曜	00日	00:00 ~ 00:00	00
	日曜・祝日	00日	00:00 ~ 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	0無 1有	定員変更が「1有」の場合変更時期に記入(西暦)	2020年 10月
定員変更時期(当直) (初更後)	20日 15時		

※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】

障 害 報 酬 区 分	延べ利用者数(年間)	授業終了後	休業日	計
区分1 (指標該当児50%以上)	2,851	294		2,851
区分2 (指標該当児50%未満)	2,557	294		2,557
区分2 (3時間未満)	2,000	2,000		2,000
重症心身障害児				
共生型サービス				
基 礎 障 害 当 該 当	区分1 (指標該当児50%以上)			
	区分2			
延べ利用者数合計	5,145			5,145

※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。

この施設状況票の施設・事業を行っている等
有面積部分の所有状況を選択してください。
土地所有の有無について
「2借地」および「3一部借地」を選択
された場合、有面積にかかわらず「(公有
地を含む)」の有無も選択してください。
建物所有の有無について
「2賃借」および「3一部賃借」を選択
された場合、有面積にかかわらず「(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
うにご注意ください。
複数回の定員変更があった場合には、直近
の定員変更数を記入してください。

この施設状況表に記載された区分区分につ
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
の定員変更年月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
が連携先を把握しているヶ所数を記入して
ください。

障害児の「区分1」、「区分2」の「休業
日」の延べ利用者数(年間)は、「長時
間」の合計欄に表示されます。

連 携 先	校 数
学 校	3ヶ所
特 別 支 援 学 校	1ヶ所

※延べ利用者数の記載事項については
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順書を行った際の書類を参考に記載ください。

会計期間末（この事例では3月末）の利用契約者数を記入してください。

年度末（決算月末）における利用契約者数	16
年度末（決算月間）における利用実人数	14

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。

児童指導員等配置加算	0 無 1 有	1	児童指導員等追加加算(イ)(1)	0 無 1 有	1	児童指導員等追加加算(イ)(2)	0 無 1 有
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
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
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	0	看護職員追加加算(ロ)	0 無 1 有
看護職員追加加算(ハ)	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
事業所内相談支援加算	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
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(1)	0 無 1 有	0	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	1	欠席時対応加算	0 無 1 有	0	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	0	医療連携体制加算(1)	0 無 1 有	0	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	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
医療連携体制加算(VI)	0 無 1 有	0	送迎加算(イ)	0 無 1 有	0	送迎加算(ロ)	0 無 1 有
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	延長支援加算(イ) 2時間以上	0 無 1 有
延長支援加算(ロ)	0 無 1 有	1	延長支援加算(ロ) 1時間以上2時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算(ロ) 2時間以上	0 無 1 有
関係機関連携加算(1)	0 無 1 有	0	関係機関連携加算(II)	0 無 1 有	0	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(1)	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
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
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(1)	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	身体的障害未実施減算	0 無 1 有

4. 共生型サービス

指定の有無	無	有
0	1	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	2
-------------------------------------	---

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。

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	1
	療養通所介護	0 無 1 有	0
	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	0 無 1 有	0
	福祉専門職員配置等加算(1)	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

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）	実費等（1ヶ月あたり）	実費等（1ヶ月あたり）
時	休業日にサービスを行う場合	食費（1日あたり）	円	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	円
	休業日にサービスを行う場合	食費（1日あたり）	円	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 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)	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)
管 理 者	0.2			0.2				0.0
児童発達支援管理責任者	1.0			1.0				0.0
指導員	5.8	1.2		7.0				0.0
保育士	1.3	1.7		3.0				0.0
合 計	8.3	2.9	0.0	11.2				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.50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」に入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
洗濯	0 無 1 有	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	0 無 1 有	会計委託業務	0 無 1 有	その他	0 無 1 有

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

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

決算の状況

事業収益・・・①	51,798,454	流動資産	34,567,890
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	9,826,540
障害福祉サービス等事業収益	51,798,454	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	22,110,500
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	47,854,987	固定資産	10,288,760
利用者負担金収益	2,654,300	(うち土地)	0
その他の事業収益	1,289,167	(うち建物)	9,861,020
寄付金・助成金	0	資産合計	44,856,650
上記以外の事業収益	0	流動負債	9,955,760
事業費用・・・②	51,256,361	(うち未収金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	6,021,020
人件費	29,543,210	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	890,200
(役員報酬)	1,000,000	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	28,543,210	固定負債	30,277,000
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	20,188,000
経費	12,655,311	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	40,232,760
(水道光熱費)	1,239,167	純資産の部合計	4,623,890
(業務委託費)	6,840,250	負債・純資産合計	44,856,650
(修繕費)	120,234	資金収支の状況	
(地代家賃)	2,350,020	借入金元金償還金支出※	890,200
(その他の経費)	2,105,640		
減価償却費	4,800,240		
上記以外の事業費用	4,257,600		
事業利益③(①-②)	542,093		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	15,020		
(うち支払利息)	15,020		
事業外利益⑥(④-⑤)	-15,020		
経常利益⑦(③+⑥)	527,073		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	527,073		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	527,073		

事業活動の状況

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

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

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

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

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

※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

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

1. 施設の概要

作成担当者	福祉 花子			電話番号	03-3438-x x x x			F A X 番号	03-3438-△△△△			
会 計 期 間	(西暦) 2020	年 4	月 1	日 1	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 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 1	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご記入ください							
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	
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	
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	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・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員等特定知識改善加算	0 無 1 有	0
身体拘束禁止未実施減算	0 無 1 有	0						

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。
会計期間内の延べ訪問回数を記入してください。

4. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください

主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	0.5	非常勤職員等の常勤換算 (b)	0	委託職員等の常勤換算 (c)	0	合計 (a)+(b)+(c)	0.5
管 理 者	0 無 1 有	0.5	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0.5	0.5
児童発達支援管理責任者	0 無 1 有	0.5	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0.5	0.5
主 な 職 種 の 内 訳	常勤職員 (a)	0.5	非常勤職員等の常勤換算 (b)	0	委託職員等の常勤換算 (c)	0	合計 (a)+(b)+(c)	0.5
訪 問 支 援 員	1.6	1.4	0	0	0	0	3.0	
そ の 他	0	0	0	0	0	0	0.0	
合 計	2.6	1.4	0.0	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

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。

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。

「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と兼務している職員がいる場合、職員数は按分して記入してください。

○他の施設・事業の職員数と重複しないように記入してください。

※詳細はP.50の「職員の按分について」を参照ください。

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

決算の状況

事業収益・・・①	2,872,879	流動資産	3,487,655
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	901,234
障害福祉サービス等事業収益	2,872,879	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	2,200,601
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	2,667,789	固定資産	6,534,210
利用者負担金収益	205,090	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	4,321,090
寄付金・助成金	0	資産合計	10,021,865
上記以外の事業収益	0	流動負債	1,402,809
事業費用・・・②	1,695,629	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	448,860
人件費	1,089,010	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	400,000
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	1,089,010	固定負債	7,654,321
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	4,509,220
経費	294,949	(うちリース債務)	0
(給食費)	123,432	負債合計	9,057,130
(水道光熱費)	34,057	純資産の部合計	964,735
(業務委託費)	0	負債・純資産合計	10,021,865
(修繕費)	0	資金収支の状況	
(地代家賃)	137,460	借入金元金償還金支出※	400,000
(その他の経費)	0		
減価償却費	311,670		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	1,177,250		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	1,177,250		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	1,177,250		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	1,177,250		

事業活動の状況

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

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

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

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

S-Q 障害福祉サービス事業【就労定着支援】 施設状況票

※今年度の提出様式は、「2020年度」です。

年度	順番コード	拠点コード	施設票番号
2020	12345	5	069

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

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	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	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	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	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。

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

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

2. 利用状況

営業日数	180 / 365 * 366日		
平日	09	:	00
土曜日	09	:	00
日曜・祝日	09	:	00
※合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)	16	:	00
※24時間営業の場合は00:00~23:59と記述してください。	16	:	00
※24時間営業の場合は00:00~23:59と記述してください。	16	:	00

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。

新規に開設した事業所の場合、実施主体である就労実績のある生活介護等の、事業所の指定を受ける前月末日から過去3年間の就労定着率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。

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】
・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。

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。

企業連携等調整特別加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
就労定着実績体制加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有
特別地域加算	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	0 無 1 有	0	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

○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)	主な職業の種類の内訳	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)
管理職	0.5			0.5	作業療法士				0.0
サージャ管理責任者	0.5			0.5	就労定着支援員		1.0		1.0
看護師等					栄養士				0.0
生活支援員					調理員				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

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
洗濯	0 無 1 有	0 無 1 有	宿直	0 無 1 有	0	0
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	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。

「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.50の「職員の按分について」をご参照ください。

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

決算の状況

事業収益・・・①	0	流動資産	0
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	0
障害福祉サービス等事業収益	0	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	0
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	0
利用者負担金収益	0	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	0
寄付金・助成金	0	資産合計	0
上記以外の事業収益	0	流動負債	0
事業費用・・・②	0	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	0
人件費	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	0
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	0	固定負債	0
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	0
経費	0	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	0
(水道光熱費)	0	純資産の部合計	0
(業務委託費)	0	負債・純資産合計	0
(修繕費)	0	資金収支の状況	0
(地代家賃)	0	借入金元金償還金支出※	0
(その他の経費)	0	※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	
減価償却費	0		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	0		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	0		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	0		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	0		

事業活動の状況

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

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

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

S-R 障害福祉サービス事業(自立生活援助) 施設状況票

※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	自立生活援助事業所かみや												
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級地 [2] 2級地 [3] 3級地 [4] 4級地 [5] 5級地 [6] 6級地 [7] 7級地 [8] その他											
土地所有の状況	2	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他 (公用地を含む)											
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)											
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。

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

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

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無	1 有
※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

営業日数	220 / 365・366日		
営業時間	平日 09:00 ~ 16:00	土曜日 09:00 ~ 16:00	日曜・休日 09:00 ~ 16:00
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

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。

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	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	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

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】
 ・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。

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
-------------	-------	---

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)	会計 (a)+(b)+(c)	主な職種の	内訳	常勤職員 (a)	非常勤職員の 常勤換算(b)	委託職員の 常勤換算(c)	合計 (a)+(b)+(c)
管理	0.5			0.5	従業	者		0.5		0.5
サービス管理責任者	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。

	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	清掃	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
労務委託業務	0 無 1 有	0 無 1 有	会計委託業務	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。

「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.50の「職員の按分について」を

決算の状況

事業収益・・・①	0	流動資産	0
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	0
障害福祉サービス等事業収益	0	(うち未収金・売掛金/未収補助金・未収収益・受取手形)	0
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	0
利用者負担金収益	0	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	0
寄付金・助成金	0	資産合計	0
上記以外の事業収益	0	流動負債	0
事業費用・・・②	0	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	0
人件費	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	0
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	0	固定負債	0
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	0
経費	0	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	0
(水道光熱費)	0	純資産の部合計	0
(業務委託費)	0	負債・純資産合計	0
(修繕費)	0	資金収支の状況	0
(地代家賃)	0	借入金元金償還金支出※	0
(その他の経費)	0	※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	0
減価償却費	0		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	0		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	0		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	0		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	0		

事業活動の状況

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

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

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

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

※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	089	

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	(西暦) 2020	年	4	月	1	日	2021	年	3	月	31	日
施設名	居宅訪問型児童発達支援事業所かみや											
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 一借借地 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
併設の状況	0 併設なし 1 併設有り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「施設状況票」記入にあたって

○施設情報登録で施設種別を選択した該当の施設について作成してください。

この施設状況票の施設・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。

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

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

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

延べ訪問回数 99 回

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。

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-介護職員処遇改善特別加算 (V)	0 無 1 有	0	福祉-介護職員処遇改善特別加算 (VI)	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	身体拘束薬上未実施減算	0 無 1 有	0

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。
会計期間内の延べ訪問回数を記入してください。

4. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を記入してください

主な職種の内訳	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 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)
			0 無 1 有	0 無 1 有						
管理	0.5				0.5	(うち保育士)			0.5	0.5
児童発達支援管理責任者	0.5				0.5	(うち看護職員)				0.0
訪問支援員		0.5			0.5	(うち児童指導員)				0.0
(うち理学療法士)					0.0	(うち心理指導担当職員)				0.0
(うち作業療法士)					0.0	その他				0.0
(うち言語聴覚士)					0.0	計	1.0	0.5	0.0	1.5

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

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

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。

「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.50の「職員の区分について」をご参照ください。

決算の状況

事業収益・・・①	0	流動資産	0
就労支援事業収益	0	(うち現預金)	0
障害福祉サービス等事業収益	0	(うち未収金・売預金/未収補助金・未収収益・受取手形)	0
自立支援給付費収益	0	(うち貯蔵品等の棚卸資産)	0
障害児施設給付費収益	0	固定資産	0
利用者負担金収益	0	(うち土地)	0
その他の事業収益	0	(うち建物)	0
寄付金・助成金	0	資産合計	0
上記以外の事業収益	0	流動負債	0
事業費用・・・②	0	(うち未払金・支払手形)	0
就労支援事業費用	0	(うち短期借入金)	0
人件費	0	(うち1年以内返済予定の長期借入金)	0
(役員報酬)	0	(うち1年以内返済予定リース債務)	0
(職員給料)	0	固定負債	0
(その他の人件費)	0	(うち長期借入金)	0
経費	0	(うちリース債務)	0
(給食費)	0	負債合計	0
(水道光熱費)	0	純資産の部合計	0
(業務委託費)	0	負債・純資産合計	0
(修繕費)	0	資金収支の状況	0
(地代家賃)	0	借入金元金償還金支出※	0
(その他の経費)	0	※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	0
減価償却費	0		
上記以外の事業費用	0		
事業利益③(①-②)	0		
事業外収益・・・④	0		
事業外費用・・・⑤	0		
(うち支払利息)	0		
事業外利益⑥(④-⑤)	0		
経常利益⑦(③+⑥)	0		
特別利益・・・⑧	0		
特別損失・・・⑨	0		
税引前当期純利益・・・⑩(⑦+⑧-⑨)	0		
法人税、住民税及び事業費他・・・⑪	0		
当期純利益⑫(⑩-⑪)	0		

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

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

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