

施設状況票【通所リハビリテーション】 記入要領

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

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

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

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

1. 基本情報

【介護保険事業所番号】

介護保険事業所番号(10桁)を入力してください。(赤枠③)

【土地・建物の所有状況】

施設・事業を行っている専有部分の所有状況を選択してください。

【公有地等の状況】

土地(建物)の一部に公有地(公設の建物)を含む場合は「1」を入力してください。

【併設の状況】

併設している施設について、選択肢の中から選択してください。介護老人保健施設に併設する場合は「5 その他」を選択してください。

2. 利用状況

【定員の変更(年度内)】

年度内に定員を複数回変更した場合は、直近の変更時期を入力してください。

【定員】

【定員】

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

【年間延べ利用者の状況】

<延べ利用者数の算出方法>

(例) 会計期間中、Aさんが100日利用、Bさんが150日利用 → 100+150=250 と計算します。

介護保険対象外の利用者および認定切り替え等により介護度別に計算できない利用者は「その他」として計算してください。

【入力例】

通所リハビリテーション 施設状況票

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人かみや			年度	施設コード	施設番号	I-C
				2021	99999	001 001	
施設状況票入力にあたってのお願い <ul style="list-style-type: none"> 施設の状況をご確認の上、入力欄(太枠内)を入力してください。また、入力されている内容が誤っている場合は修正してください。 各項目の記入にあたり、指定がない場合は、会計期間末日の状況をご記入ください。 一つの建物で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに按分が必要な場合は各事業で調整してください。また、同じ職員が複数事業で勤務している場合などは、勤務時間や人件費等に従事者数を按分してください。 							
作成担当者	福祉 花子	電話番号	000-0000-0000	※14桁以内の半角数字とハイフンで入力してください。		FAX番号 (任意)	000-0000-0000

1. 基本情報

施設名	通所リハビリテーションかみや		介護保険 事業所番号	1234567890												
施設の所在地	郵便番号	105-0000 ※3桁の半角数字とハイフンと4桁の半角数字の郵便番号を入力してください。(例: 105-8486)														
	住所	東京都港区虎ノ門4-3-13														
開設年月日	西暦	1980	年	1	月	1	日	指定管理者の指定	1	※行政から指定管理者として指定を受けて施設を運営している場合は「1」を入力してください。						
土地・建物の所有状況	※次の選択肢1~4からお選びください。(選択肢: [1] 法人所有 [2] 全て賃借(借地) [3] 一部賃借(借地) [4] その他)															
	土地の所有状況	2		建物の所有状況	3											
公有地等の状況	※土地(建物)の一部に公有地(公設の建物)を含む場合は「1」を入力してください。															
	公有地の有無			公設の建物有無												
建物の延床面積	490 m ² ※一つの建物で複数の事業を行っている場合は当該事業に使用している面積を入力してください。															
全面建替の竣工時期	西暦		年		月		日	※開設から全面建替を行っていない場合は空欄にしてください。また、複数回行われている場合は直近の竣工時期を記入してください。								
会計期間	西暦	2021	年	4	月	1	日	～	西暦	2022	年	3	月	31	日	※この施設状況票が報告する会計期間を入力してください。
地域区分	※介護報酬における地域区分について、次の選択肢1~8からお選びください。(選択肢: [1] 1級地 [2] 2級地 [3] 3級地 [4] 4級地 [5] 5級地 [6] 6級地 [7] 7級地 [8] その他)															
併設の状況	5 ※併設している施設について、次の選択肢1~5からお選びください。この施設状況票の事業がサテライト型の場合は「5その他」を選択してください。また、その他以外で複数の選択肢が該当する場合は、数字の小さいものを入力してください。(選択肢: [0] 併設無し [1] 病院 [2] 診療所 [3] 特養 [4] ケアハウス [5] その他)															

2. 利用状況

定員の変更(年度内)	1	※年度内に定員を変更した場合は「1」を入力し、右欄に変更した時期を入力してください。年度内に複数回の変更した場合は、直近の変更内容を入力してください。	変更時期	西暦	2021	年	6	月
開所日数	260	※会計期間内の開所日数(年間営業日数)を入力してください。利用者がいなかった日を含みます。						

【定員】

区分	当初(期首)	変更後(期末)	年間定員延数
定員	40	45	11,483

年間延べ利用者の状況	報酬区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	合計	参考)利用率
	1時間以上2時間未満										0
2時間以上3時間未満										0	
3時間以上4時間未満										0	
4時間以上5時間未満				1,218	4,211	887				6,316	
5時間以上6時間未満										0	
6時間以上7時間未満										0	
7時間以上8時間未満										0	
合計		0	0	1,218	4,211	887	0	0	0	6,316	

年間登録者数(実人数)	103	人	※年間登録者数は会計期間を通じた登録者数を記入してください。 【例】利用者1人に対し、1日1回3単位のリハビリを年間100回実施し、対象利用者が50人の場合「年間登録者数」:50人、「年間延実実施単位数」:15,000単位(3×100×50)になります。
年間延実実施単位数	4,249	単位	

3. 従事者の状況

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

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

[調理員]

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

4. 加算等の状況

会計期間内に算定した実績があるもの全てに「1」を入力してください。プルダウンによる入力も可能です。

5. 委託の状況

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

[給食業務（全面委託）]・[給食業務（一部委託）]

献立作成や食材の仕入れ等、給食業務の全てを委託している場合は**[給食業務（全面委託）]**を選択してください。調理員が委託業者の従事者の場合は、**3. 従事者の状況**の**[調理員]**が空欄となっていることを確認してください。（赤枠⑤）

[労務管理]

給与計算、勤怠管理、就業規則の作成等の業務を委託している場合が該当します。

[会計・請求]

決算業務、介護給付費等の請求等の業務を委託している場合が該当します。

3. 従事者の状況

従事者の状況について伺います。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください（小数点第一位まで）。派遣職員等の常勤換算には業務委託による従事者を含みます。

区分	非常勤			派遣職員等 常勤換算		非常勤			派遣職員等 常勤換算
	常勤	非常勤	常勤換算			常勤	非常勤	常勤換算	
医師	0.3				言語聴覚士				
歯科医師					薬剤師				
看護師					管理栄養士	0.5			
准看護師					栄養士	0.5			
介護職員	2.0	5.0	2.5		調理員				
支援相談員					その他の技術員				
介護支援専門員					事務員		5.0	3.0	
理学療法士	3.0				その他		2.0	1.5	
作業療法士					合計	6.3	12.0	7.0	0.0

4. 加算等の状況

加算の算定状況について伺います。会計期間内に算定した実績があるもの全てに「1」を入力してください（プルダウンによる入力も可能）。

感染症災害3%加算		理学療法士等体制強化加算		延長加算	
リハビリテーション提供体制加算	1	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算		入浴介助加算（Ⅰ）	1
入浴介助加算（Ⅱ）		リハビリテーションマネジメント加算（A）イ	1	リハビリテーションマネジメント加算（A）ロ	1
リハビリテーションマネジメント加算（B）イ		リハビリテーションマネジメント加算（B）ロ		短期集中個別リハビリテーション実施加算	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅰ）	1	認知症短期集中リハビリテーション実施加算（Ⅱ）	1	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1
若年性認知症利用者受入加算		栄養アセスメント加算	1	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	1
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	1	口腔機能向上加算（Ⅰ）		口腔機能向上加算（Ⅱ）	
重度療養管理加算	1	中重度者ケア体制加算		科学的介護推進体制加算	
移行支援加算	1	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）		介護職員処遇改善加算（Ⅳ）		介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）		介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）			

5. 委託の状況

委託の状況について伺います。該当するもの全てに「1」を入力してください（プルダウンによる入力も可能）。

給食業務（全面委託）	1	給食業務（一部委託）		清掃	1	洗濯		宿直		送迎		労務管理		会計・請求	
その他・委託なし		注「労務管理」は、給与計算、勤怠管理、就業規則の作成等の業務を委託している場合、「会計・請求」は決算業務、介護給付費の請求等の業務を委託している場合が該当します。													
給食委託費総額	2,503,667円 ※給食業務の委託を行っている場合は、給食委託費総額（年額）を入力してください。														

従事者の按分について

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

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

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