

施設状況票【小規模多機能型居宅介護】 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. 施設の概要

[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。

[施設状況票の作成対象について]

同一拠点で複数の施設を運営していない場合は、本体事業を選択してください。

本体施設とサテライト施設の決算区分(サービス区分)が同じ場合は「3 本体事業(サテライト含む)」を選択し、利用状況や従事者の状況についてはサテライトを含んだ人数を入力してください。

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。

[定員と年間延べ利用者数]

[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)

[延べ利用者数(年間)]

<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。

・利用中の外泊や入院等の日数は、延べ利用者数の計算から除外してください。また、同一日中に利用者の入退所が重なった場合、入所と退所の両方を、延べ利用者数の計算に含めてください。

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

【入力例】

高齢者福祉サービス【小規模多機能型居宅介護】 施設状況票

K-F

| | | | | | |
|----------------------|--------|------|-------|-------|-------|
| 法人名 (個人事業主の場合は氏名) | 神谷町福祉会 | 年度 | 顧客コード | 拠点コード | 施設票番号 |
| | | 2021 | 99999 | 001 | 001 |

① **施設状況票入力にあたってのお願い**

- 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。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で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 | 00-0000-0000 | ※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) | 00-0000-0000 |
|-------|-------|------|--------------|----------------------------|---------------|--------------|

1. 施設の概要

| | | | | |
|----------------|---|--|--|---|
| 施設名 | 小規模多機能型居宅介護かみや ② | | 介護保険事業所番号 | 1234567890 ③ |
| 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) | | |
| 施設の所在地 | 住所 東京都港区虎ノ門4-3-13 | | | |
| 開設年月日 | 西暦 2007 年 1 月 1 日 | 指定管理者の指定 | ※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 | 1 | |
| 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 | 1 | 公設の建物の有無 | | |
| 全面建替の竣工時期 | 西暦 | 年 | 月 | ※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。 |
| 地域区分 | 1 | ※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) | | |
| 会計期間 | 西暦 2021 年 4 月 1 日 | 西暦 2022 年 3 月 31 日 | | |
| 施設状況票の作成対象について | ※次の選択肢からお選びください(選択肢: [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))。本体施設とサテライト施設の決算区分が同じ場合は「3 本体事業(サテライト含む)」を選択し、利用状況や従事者の状況についてはサテライトを含んだ人数を記入してください。 | | | |

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 |
|------------|---|---|------|---------------|

【定員と年間延べ利用者数】

※延べ利用者数の算出方法 (例) Cさんが宿泊10日、通い100日利用、Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用
→【宿泊】10+20=30、【通い】100+30=130、【訪問】50 と計算してください。

| 登録定員 | 利用定員 | | 延べ利用者数(年間) | | | 月別登録者数 合計 | | |
|------|------------|-------------|------------|------|----------|--------------|-------|-----|
| | 当初 (期首) | 変更後 (期末) | 【宿泊】 | 【通い】 | 【訪問】(回数) | | | |
| 27 | 29 | 9 | 18 | 要支援1 | 60 | 120 | 80 | 20 |
| | | | | 要支援2 | 60 | 210 | 70 | 25 |
| | | | | 要介護1 | 400 | 1,560 | 456 | 100 |
| | | | | 要介護2 | 490 | 1,400 | 300 | 80 |
| | | | | 要介護3 | 150 | 670 | 50 | 40 |
| | | | | 要介護4 | 550 | 790 | 30 | 30 |
| | | | | 要介護5 | | 70 | 60 | 7 |
| | | | | その他 | | | | |
| | | | | 合計 | 1,710 | 4,820 | 1,046 | 302 |

(参考) 登録率 87.8%

【その他】

【食費（1日あたり）】・【滞在費（1日あたり）】・【その他（1日あたり）】

運営規程等に定めている場合は規定する金額、定めがない場合は平均的な金額を入力してください。
（定めがない場合の計算例）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

3. 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。

4. 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に、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）

【機能訓練指導員】

有資格者についてその内訳を入力してください。

【宿直】

宿直業務にのみ従事している職員の数を記入してください。

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、**4. 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。

【施設に特徴的な項目】

| | | | |
|--------------------------|---|----------------|------|
| 年度末（決算月末）における待機登録者数（実人数） | 3人 | 入所判定委員会開催回数（年） | 5回 |
| 看取り体制の整備状況 | ※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。対応実績がある場合は右の実績人数欄に実人数を入力してください。 | | 実績人数 |

【その他】

| | | | | | |
|------------------|------------|------|------------|------|------------------------------------|
| 介護給付費以外の利用者の実費負担 | 食費（1日あたり） | 400円 | 滞在費（1日あたり） | 600円 | ※運営規程等で定められていない場合は平均的な金額を入力してください。 |
| | その他（1日あたり） | 500円 | | | |

3. 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）。

| | | | | |
|-------------------|--------------------|------------------------|------------------|---|
| 特別地域小規模多機能型居宅介護加算 | 中山間地域等における小規模事業所加算 | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | | |
| 初期加算 | 認知症加算（Ⅰ） | 1 | 認知症加算（Ⅱ） | 1 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 若年性認知症利用者受入加算 | 看護職員配置加算（Ⅰ） | | |
| 看護職員配置加算（Ⅱ） | 看護職員配置加算（Ⅲ） | 看取り連携体制加算 | | |
| 訪問体制強化加算 | 総合マネジメント体制強化加算 | 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | | |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 口産・栄養スクリーニング加算 | 科学的介護推進体制加算 | | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 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） | 介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 1 | 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） | | | | |

4. 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。

| 主な職種の内訳 | 常勤職員(a) | 非常勤職員等の常勤換算(b) | 派遣職員等の常勤換算(c) | 合計(a)+(b)+(c) | 主な職種の内訳 | 常勤職員(a) | 非常勤職員等の常勤換算(b) | 派遣職員等の常勤換算(c) | 合計(a)+(b)+(c) |
|-----------|---------|----------------|---------------|---------------|-----------|---------|----------------|---------------|---------------|
| 管理者 | 1.0 | | | 1.0 | 機能訓練指導員 | | | | 0.0 |
| 生活相談員 | | | | 0.0 | （うち理学療法士） | | | | 0.0 |
| 看護師等 | 3.5 | 6.0 | 1.5 | 11.0 | （うち作業療法士） | | | | 0.0 |
| 介護職員 | 3.0 | 5.5 | | 8.5 | （うち言語聴覚士） | | | | 0.0 |
| （うち介護福祉士） | | | | 0.0 | （うち看護師） | | | | 0.0 |
| 事務員 | | | | 0.0 | 介護支援専門員 | 1.0 | | | 1.0 |
| 栄養士 | | | | 0.0 | 宿直 | | | | 0.0 |
| 調理員 | | | | 0.0 | その他 | | | | 0.0 |
| | | | | | 合計 | 8.5 | 11.5 | 1.5 | 21.5 |

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 | | 洗濯 | 1 | 送迎 | | 宿直 | |
| 労務管理 | 1 | 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。 | | | | | |

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。