

施設状況票【就労移行支援】 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

【事業所番号】

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。

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】

「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」の延べ利用者数等を入力してください。

【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。このとき、**定員を変更していない部分**(入力例では「就労移行支援(養成)」)についても【当初(期首)】と【**変更後(期末)**】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。

【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入力してください。

【入力例】

障害福祉サービス事業【就労移行支援】 施設状況票

S-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 | 000-0000-000 | ※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. 施設の概要

| | | | | | | | |
|------------|--|--|--|---|-------|---|---|
| 施設名 | 就労継続支援事業所かみや | | | | 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 | 2000 | 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 | 2010 | 年 | 1 | 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 | ※障害福祉サービス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 |

2. 利用状況

| | | | | | | | | | | | | |
|------------|-----|---|----------|---|--|--|------|----|------|---|----|---|
| 開所日数 | 250 | / | 365・366日 | ※会計期間内の開所日数(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 | 10 | 月 |

【定員と年間延べ利用者数】

| | | | | |
|------------|-------|-------|-------|---------------|
| | 定員 | 員 | | 延べ利用者数(年間) |
| | 当(期首) | 初(期首) | 変(期末) | |
| 就労移行支援(一般) | ④ | 12 | 15 | 3,350 |
| 就労移行支援(養成) | | 5 | 5 | 763 |
| (うち施設等入所者) | | | | |
| | | | | (参考)利用率 88.9% |

【施設に特徴的な項目】

| | | | | | |
|--------------------------|----|--|-----------------|-----|----|
| 年度末(決算月末)における登録者数(実人数) | | | | 22人 | |
| 報酬決定に係る 就職後6月以上定着率 | 1 | ※次の選択肢1~7からお選びください。(選択肢: [1]5割以上 [2]4割以上5割未満 [3]3割以上4割未満 [4]2割以上3割未満 [5]1割以上2割未満 [6]0割超1割未満 [7]0の場合) | | | |
| 年度内における退所者の状況 (退所理由別) | 就職 | 同法人内の 他の障害福祉サービスを利用 | 他法人の障害福祉サービスを利用 | その他 | 合計 |
| | 2 | | 1 | 1 | 4 |

【その他】

【食費（1日あたり）】・【実費等（1ヶ月あたり）】

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）

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。

【その他】

| | | | | | |
|------------------|-----------|-------|-------------|-------|------------------------------------|
| 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 | ※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。 |
|------------------|-----------|-------|-------------|-------|------------------------------------|

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）。

| | | | | | | |
|---------------------|---------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|-----------------|---|
| 福祉専門職員配置等加算（Ⅰ） | 福祉専門職員配置等加算（Ⅱ） | 福祉専門職員配置等加算（Ⅲ） | 就労支援関係研修修了加算 | 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算 | | |
| 初期加算 | 訪問支援特別加算1時間未満 | 訪問支援特別加算1時間以上 | 欠席時対応加算 | 1 | 医療連携体制加算（Ⅰ） | |
| 医療連携体制加算（Ⅱ） | 医療連携体制加算（Ⅲ） | 医療連携体制加算（Ⅳ） | 医療連携体制加算（Ⅴ） | 医療連携体制加算（Ⅵ） | | |
| 精神障害者退院支援施設加算（Ⅰ） | 精神障害者退院支援施設加算（Ⅱ） | 利用者負担上限額管理加算 | 食事提供体制加算 | 移行準備支援体制加算 | | |
| 送迎加算（Ⅰ） | 送迎加算（Ⅱ） | 障害福祉サービスの体験利用支援加算（Ⅰ） | 障害福祉サービスの体験利用支援加算（Ⅱ） | 障害福祉サービスの体験利用支援加算（地域生活支援拠点等の場合） | | |
| 通訓訓練加算 | 在宅時生活支援サービス加算 | 社会生活支援特別加算 | 支援計画会議実施加算 | 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | | |
| 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅱ） | 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅲ） | 1 | 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅳ） | 福祉・介護職員処遇改善加算（Ⅴ） | 福祉・介護職員処遇改善特別加算 | 1 |
| 福祉・介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 福祉・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 | 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 労 支 援 員 | 1.0 | | | 1.0 |
| 看 護 師 等 | | | | 0.0 | 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 | | | | 0.0 | 合 計 | 5.3 | 0.7 | 0.0 | 6.0 |

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 | | 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。