

施設状況票【計画相談支援・地域移行支援・地域定着支援】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

【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

件数等については、地域相談支援給付費の請求に係る資料等を基に入力してください。

【開所日数】

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。

【入力例】

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

S-H

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	000-0000-0000	※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. 施設の概要

施設名	相談支援事業所かみや				事業所番号										
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
併設の状況	0	0	併設なし	1	併設有り										

2. 利用状況

開所日数	248	／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。
一般相談窓口の有無	1	※事業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は「1」を入力してください。	

【施設に特徴的な項目】

計画相談支援	相談支援専門員1人1月当たり取扱件数	1	※相談支援専門員1人1月当たりの取扱件数について、次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]40件未満 [2]40件以上)			
	サービス利用支援費の基本報酬区分	6	※障害福祉サービスにおける基本部分について、算定しているものを次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]機能強化型サービス利用支援費(Ⅰ) [2]機能強化型サービス利用支援費(Ⅱ) [3]機能強化型サービス利用支援費(Ⅲ) [4]機能強化型サービス利用支援費(Ⅳ) [5]サービス利用支援費(Ⅰ) [6]サービス利用支援費(Ⅱ))			
	サービス利用支援費請求件数(年間)	82	件	継続サービス利用支援費請求件数(年間)	685	件
	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	40	人			
地域移行支援	地域移行支援サービス費請求件数		件	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)		人
地域定着支援	地域定着支援サービス費請求件数		件	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)		人
	緊急時支援費(Ⅰ)延べ算定件数		件	※地域定着支援サービス費「ロ 緊急時支援費」の請求件数を緊急時支援費(Ⅰ)、(Ⅱ)ごとに入力してください。		
	緊急時支援費(Ⅱ)延べ算定件数		件			

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）。

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）。

利用者負担上限額管理加算	集中支援加算	1	初回加算	退院・退所(月)加算	障害福祉サービスの体験利用加算(1)	1
障害福祉サービスの体験利用加算(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)		体験宿泊加算(Ⅰ)	体験宿泊加算(Ⅱ)	特別地域加算	
主任相談支援専門員配置加算	入院時情報連携加算(Ⅰ)		入院時情報連携加算(Ⅱ)	居宅介護支援事業所等連携加算・情報提供以外	1	居宅介護支援事業所等連携加算・情報提供
医療・保育・教育機関等連携加算	サービス担当者会議実施加算		サービス提供時モニタリング加算	行動障害支援体制加算		要医療児者支援体制加算
精神障害者支援体制加算	1	ピアサポート体制加算		日常生活支援情報提供加算		居宅支援連携体制加算
地域生活支援拠点等相談強化加算		地域体制強化共同支援加算				地域居住支援体制強化推進加算

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	従事者の状況				主 な 職 種 の 内 訳	従事者の状況			
	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)		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	0.1			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	合 計	5.4	2.3	0.0	7.7

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。