

高齢者福祉サービス【居宅介護支援事業所】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

K-N

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 竹水会
----------------------	------------

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2025	37397	001	005

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入力してください。
- ・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、勤務時間や人件費で従事者を按分してください。
- ・入力内容について当機構で確認後、作成担当者様にご連絡することがあります。

作成担当者	フリガナ 氏名	スギオカヒサコ 杉岡 久子	電話番号	0244-25-3398	※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)	0244-25-3357
-------	------------	------------------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

※介護保険事業所番号は「介護サービス情報公表システム」で用いる10桁の番号です。介護保険事業所番号が不明な場合は、厚生労働省の「介護事業所・生活関連情報検索」にてご確認ください。

厚生労働省の「介護事業所・生活関連情報検索」: <https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/>

施設名	居宅介護支援事業所										介護保険 事業所番号	0771200383			
施設の所在地	郵便番号	975-0074		※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	福島県南相馬市原町区長野字南原41													
開設年月日	西 暦	2012	年	9	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	1		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			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入力してください。									
地域区分	8	※介護報酬における地域区分について、次の選択肢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	2025	年	4	月	1	日	～	西 暦	2026	年	3	月	31	日
併設の状況	2	※事業所の開設に係る状況について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]独立型(併設なし) [2]併設型(併設あり))													
期中の開設・廃止等	※期中に開設、休止、廃止、譲渡、または開設前あるいは前年度以前から休止・廃止の場合、最も適当なものを次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]開設 [2]休止 [3]廃止 [4]譲渡 [5]開設前あるいは前年度以前から休止・廃止) 複数該当する場合は選択肢の番号が大きいものを優先して選択してください。														

2. 利用状況

開所日数	243	／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。
------	-----	-----------	---

【定員と年間延べ利用者数】

介護報酬区分	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
延べ利用者数(年間利用回数)			295	253	175	107	46	

【施設に特徴的な項目】

総合相談支援事業に係る受託の有無	2	※総合相談支援事業に係る受託の有無について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢: [1]受託あり [2]受託なし)
------------------	---	---

【その他】

施設の取り組み(自由記述)	※当該施設について特徴的な取り組み(従事者確保、利用者確保、提供サービスや運営面の工夫、費用削減等)がある場合は教えてください。	

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)。

加算の算定なし		※加算を算定していない場合は、「加算の算定なし」をお選びください。			
特別地域居宅介護支援加算	1	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	
初回加算	1	特定事業所加算(Ⅰ)		特定事業所加算(Ⅱ)	
特定事業所加算(Ⅲ)		特定事業所加算(A)		特定事業所医療介護連携加算	
入院時情報連携加算(Ⅰ)	1	入院時情報連携加算(Ⅱ)		退院・退所加算(Ⅰ)イ	1
退院・退所加算(Ⅰ)ロ		退院・退所加算(Ⅱ)イ		退院・退所加算(Ⅱ)ロ	
退院・退所加算(Ⅲ)		通院時情報連携加算	1	緊急時等居宅カンファレンス加算	
ターミナルケアマネジメント加算					

業務継続計画未策定減算		特定事業所集中減算	
-------------	--	-----------	--

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	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	1.0			1.0	介 護 支 援 専 門 員	1.0			1.0
(うち主任ケアマネジャー)	1.0			1.0	そ の 他				0.0
					合 計	2.0	0.0	0.0	2.0

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)。業務委託を利用していない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

労務管理		会計・請求		その他		委託なし	1
------	--	-------	--	-----	--	------	---

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。