

高齢者福祉サービス【短期入所】施設状況票

[\(入力例のPDFはこちら\)](#)

K-C

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
		2022	37397	001	004

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	岡田友加	電話番号	024424-0228	※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
-------	------	------	-------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	短期入所生活介護										介護保険 事業所番号				
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	2007	年	11	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	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記入してください。									
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	2022	年	4	月	1	日	～	西 暦	2023	年	3	月	31	日
併設の状況	1	※事業所の開設に係る設置形態について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]特養に併設 [2]特養以外の施設に併設 [3]単独(併設なし))													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合は最も適当なものを次の選択肢1～4からお選びください。重複する場合は数字が大きいものを優先してください。(選択肢:[1]開設 [2]休止 [3]廃止 [4]譲渡)													

2. 利用状況

定員の変更(年度内)		※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、直近の変更時期を入力してください。	変更時期	西 暦		年		月
------------	--	---	------	--------	--	---	--	---

【定員と年間延べ利用者数】

定員と年間延べ利用者数について同います。ユニット型については施設内のユニット数も入力してください。

<延べ利用者数の入力例>要介護1の利用者が3名、10日利用した場合、要介護1に「30」(＝3名×10日)と入力してください。

(参考)利用率 84.3%

	ユニット数	定員		延べ利用者数(年間利用日数)									計
		当初 (期首)	変更後 (期末)	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		
ユニット型個室	2	20	20			984	1,621	1,781	1,205	563		6,154	
ユニット型 個室的多床室												0	
従来型個室												0	
多床室												0	
空床利用型												0	
合計	2	20	20	0	0	984	1,621	1,781	1,205	563	0	6,154	

【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)	1,445	円	居住費(1日あたり)	2,006	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)	0	円				
	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合					91.5	%

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。			
生活相談員配置等加算		生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	
機能訓練体制加算		個別機能訓練加算		看護体制加算(Ⅰ)	
看護体制加算(Ⅱ)	1	看護体制加算(Ⅲ)イ		看護体制加算(Ⅲ)ロ	
看護体制加算(Ⅳ)イ		看護体制加算(Ⅳ)ロ		医療連携強化加算	
夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅰ)		夜勤職員配置加算(ユニット型)(Ⅱ)	1	夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅲ)	
夜勤職員配置加算(ユニット型)(Ⅳ)		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	
緊急短期入所受入加算	1	療養食加算		在宅中重度者受入加算	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)		認知症専門ケア加算(Ⅱ)		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)	1	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)	1	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め

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	0.2			0.2	機 能 訓 練 指 導 員	1.0			1.0
医 師 (嘱 託 医 は 除 く)				0.0	(うち 理 学 療 法 士)				0.0
生 活 相 談 員	0.5			0.5	(うち 作 業 療 法 士)				0.0
看 護 師 等	1.0			1.0	(うち 言 語 聴 覚 士)				0.0
介 護 職 員	7.0	1.5		8.5	(うち 看 護 師)	1.0			1.0
(うち 介 護 福 祉 士)	4.0	0.8		4.8	介 護 支 援 専 門 員	1.0			1.0
事 務 員				0.0	宿 直				0.0
栄 養 士	1.0			1.0	そ の 他		0.5		0.5
調 理 員	0.5			0.5	合 計	12.2	2.0	0.0	14.2

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」をお選びください。

給食業務 (全面委託)		給食業務 (一部委託)		清掃		洗濯	1	送迎		宿直	
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。