

2022年度決算 事業報告書

顧客コード 09750
(入力例のPDFはこちら)

独立行政法人福祉医療機構 理事長 あて
〒 284-0041
法人本部の所在地 千葉県四街道市上野199
法人名 社会福祉法人 翠昂会
代表者氏名 川崎 鉄男

2022年度事業等の状況を下記のとおり報告し、必要書類一式を別添のとおり提出します。

1. お客さまの状況

法人番号	9040005007160	国税庁の「法人番号公表サイト」: https://www.houjin-bangou.nta.go.jp/
------	---------------	--

※法人番号は、国税庁から指定される13桁の番号です。法人番号が不明な場合は、国税庁の「法人番号公表サイト」をご確認ください。個人事業主の方は入力不要です。
報告対象となる会計期間中に生じた内容についてご確認ください。また、下記の変動内容に該当する事象が生じた場合は、お手続きをお願いします。

変動状況	法 人	変動内容	お手続き
		(1) 代表者・名称(法人名、施設名等)・住所(法人本部、施設)の変更 (2) 組織の吸収・合併、または事業の譲渡等 (3) 融資対象施設の休止・廃止等	こちらからお手続きください コールセンターへお電話ください (0570-030-282 平日9:00~17:00)
状 況	担 保 物 件	建物 (1) 融資対象建物の変更(増築・取壊・滅失、所有権の移転・賃借権の設定等) (2) その他の建物の変更(取壊・滅失・所有権の移転・賃借権の設定等)	こちらからお手続きください
		土地 敷地状況の変更(地上権の設定・賃借権・譲渡、借地を購入等)	
	第 三 者	(1) 担保提供者の変更(相続・売買等) (2) 担保提供物件の変更(譲渡・地上権の設定・賃貸借等)	
		保証人 保証人である理事の変動(交代・死亡等)	

2. 事業別の状況

施設・事業の区分ごとに施設数等を入力してください。

施設・事業の区分	施設数・事業所数	許可病床数・定員数	従事者数
病院			
一般診療所・歯科診療所			
介護保険施設・事業			
老人福祉施設・事業			
有料老人ホーム・サ高住			
認可保育所・認定こども園			
児童福祉施設			
障害福祉サービス事業	5.0	193.0	133.0
その他の施設・事業(本部機能含)			
計	5.0	193.0	133.0

【施設数・事業所数】
・実施していない事業については、空欄としてください。実施していない事業に前年度のデータが反映されている場合は削除してください。

【許可病床数・定員数】
・無床診療所や訪問系事業等定員が定められていない事業については、0を入力してください。

【従事者数】
・会計期間内の10月1日時点で在籍した、法人全体の従事者数(常勤職員+常勤換算後の非常勤職員)を入力してください。
・小数点第二位を四捨五入してください。

【事業収益・医業収益】
・合計が決算書の事業収益・医業収益と一致していることをご確認ください。

3. 採用者および退職者の状況

会計期間内の採用・退職者数を常勤換算して入力してください(該当する方がいない場合、「採用・退職者はいない」に「1」を入力)。採用・退職者はいない

職種および雇用形態	当年度採用者数		当年度退職者数(勤続年数別)				
	新卒採用	中途採用	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 10年未満	10年以上	定年退職
医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正正規職員							
非正規職員							
介護職員	0.0	6.0	0.0	4.0	0.0	1.0	0.0
正正規職員		6.0		2.0			
非正規職員				2.0		1.0	
看護職員	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	1.0
正正規職員			1.0				1.0
非正規職員							
保育職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正正規職員							
非正規職員							
生活支援員	0.0	2.0	2.0	3.0	1.0	1.0	0.0
正正規職員		1.0		3.0	1.0	1.0	
非正規職員		1.0	2.0				
その他の職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正正規職員							
非正規職員							
計(採用者/退職者)	0.0	8.0	3.0	7.0	1.0	2.0	1.0
正正規職員	0.0	7.0	1.0	5.0	1.0	1.0	1.0
非正規職員	0.0	1.0	2.0	2.0	0.0	1.0	0.0

4. 決算状況等について

決算状況における特殊要因がございましたらご記入ください(特に経常利益がマイナスの場合は、その要因をご記入ください)。
(記載例) 不測の事態、特別な事由により、著しく収益の増減が生じた / 新規事業に着手している / 不採算部門の閉鎖・縮小を行った 等

--	--	--	--	--	--	--	--

5. 今後の施設整備について

(1)今後施設整備の予定はありますか 該当する年度をお選びください	2024年度	(2)予定されている施設と 整備内容をお選びください	施設	その他福祉施設	整備内容	改修
--------------------------------------	--------	-------------------------------	----	---------	------	----

6. 内容照会先

担当部署・役職	総務課	担当者名	フリガナ 漢字	カワサキテツヤ 川崎哲也	電話番号	043-432-2851
---------	-----	------	------------	-----------------	------	--------------

障害福祉サービス事業【施設入所支援】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

S-J②

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠阜会	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
		2022	09750	002	001

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、事業ごとに区分が必要なお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	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	障害者支援施設(施設入所支援)永幸苑				事業所番号	121440093								
施設の所在地	郵便番号	284-0041 ※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	千葉県四街道市上野199番地												
開設年月日	西暦	1991	年	3	月	25	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	5	※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	2022	年	4	月	1	日	西暦	2023	年	3	月	31	日
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		延べ利用者数(年間利用日数)								(参考)利用率
	当(期首)	変(更後)末(期)	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計	
施設入所支援	80	80			365	1,356	2,169	24,665		28,555	97.8%
うち重度障害者支援加算の対象者					0	365	0	5,374		5,739	

【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)	1,560	円	光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	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。
	日用品費(1ヶ月あたり)	0	円	家賃(1ヶ月あたり)	0	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)。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。

夜勤職員配置体制加算	1	重度障害者支援加算(Ⅰ)	1	重度障害者支援加算(Ⅱ)(体制を整えた場合)		重度障害者支援加算(Ⅲ)(夜間支援を行った場合)		夜間看護体制加算	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	1	地域移行加算		入所時特別支援加算	1	入院・外泊時加算(Ⅰ)	1	入院・外泊時加算(Ⅱ)	1
入院時支援特別加算	1	体験宿泊支援加算		地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)		地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)		栄養マネジメント加算	1
経口移行加算		経口維持加算(Ⅰ)		経口維持加算(Ⅱ)		口腔衛生管理体制加算	1	口腔衛生管理加算	
療養食加算	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1	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)		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		福祉・介護職員等特定処遇改善加算	1	加算の算定なし			

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	理学療法士				0.0
サービス管理責任者	2.0			2.0	作業療法士				0.0
医師(嘱託医は除く)			0.2	0.2	相談支援専門員				0.0
看護師等	3.0			3.0	訪問支援員				0.0
生活支援員	37.5	10.1		47.6	宿直				0.0
職業指導員				0.0	栄養士	1.0	0.4		1.4
就労支援員				0.0	調理員				0.0
機能訓練指導員				0.0	その他	3.0			3.0
					合 計	47.5	10.5	0.2	58.2

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)	1	清掃	1	洗濯	1	送迎		宿直		労務管理		会計・請求	1	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。															

障害福祉サービス事業【生活介護】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

S-D

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠昂会	年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
		2022	09750	002	002

施設状況票入力にあたってのお願い

- 施設の状態をご確認の上、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、会計期末日の状況をご記入ください。
- 一つの建地で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに区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、勤務時間や人員費等で従事者数を区分してください。

作成担当者	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	障害者支援施設(生活介護)永幸苑				事業所番号	1214400093									
施設の所在地	郵便番号	284-0041 ※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	千葉県四街道市上野199番地													
開設年月日	西暦	1991	年	3	月	25	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	※土地の一部に公有地を含む場合、建物の一部に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														
全面建替の竣工時期	西暦	年	月	日	※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	5	※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	2022	年	4	月	1	日	~	西暦	2023	年	3	月	31	日
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

開所日数	269 / 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)	※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】

報酬区分	定員		延べ利用者数(年間利用日数)								計		
	当初(期首)	変更後(期末)	生活介護サービス費						共生型生活介護サービス			基準該当生活介護サービス	
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	(I)	(II)		(I)	(II)
生活介護	100	100			900	2,342	3,244	19,756					26,242
(うち施設等入所者)					269	996	1,901	18,394					21,590
												(参考)利用率	97.6%

【施設に特徴的な項目】

利用者1人1ヶ月平均工費	0円	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	123人
多機能型事業所の指定	1	※多機能型事業所の指定について、次の選択肢1~3からお選びください。(選択肢: [1]指定なし(単独型) [2]指定あり(定員をサービスごとに分けられる) [3]指定あり(定員をサービスごとに分けられない))	

【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)	1,560円	実費等(1ヶ月あたり)	0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)。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。

サービス管理責任者配置等加算	人員配置体制加算(I)	1	人員配置体制加算(II)		人員配置体制加算(III)		福祉専門職員配置等加算(I)	1
福祉専門職員配置等加算(II)	福祉専門職員配置等加算(III)		常勤看護職員等配置加算(I)	1	常勤看護職員等配置加算(II)		常勤看護職員等配置加算(III)	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	1	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	
重度障害者支援加算(I)		重度障害者支援加算(II)(体制を採った場合)	重度障害者支援加算(II)(支援を行った場合)		リハビリテーション加算(I)	1	リハビリテーション加算(II)	
利用者負担上限額管理加算		食事提供体制加算	延長支援加算1時間未満		延長支援加算1時間以上		送迎加算(I)	
送迎加算(II)		障害福祉サービスの体幹利用支援加算(I)	障害福祉サービスの体幹利用支援加算(II)		障害福祉サービスの体幹利用支援加算(III)		就労移行支援体制加算	
福祉・介護職員処遇改善加算(I)	1	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)		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		福祉・介護職員等特定処遇改善加算(I)	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(II)		加算の算定なし		

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	理学療法士				0.0
サービス管理責任者	2.0			2.0	作業療法士				0.0
医師(嘱託医は除く)			0.1	0.1	栄養士				0.0
看護師等	3.0			3.0	調理員				0.0
生活支援員	37.5			37.5	その他				0.0
					合計	43.5	0.0	0.1	43.6

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。

検査業務(全面委託)	給食業務(一部委託)	1	清掃	1	洗濯		送迎	1	宿直		労務管理		会計・請求	1	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。

障害福祉サービス事業(短期入所施設(福祉型・医療型)) 施設状況

(入力別のPDFはこちら)

S-K

法人名: 社会福祉法人 翠晶会
年度: 2022
種別コード: 09790
拠点コード: 002
登録員番号: 003

1. 施設の概要
施設名: 障害福祉サービス事業(短期入所)永幸苑
郵便番号: 284-0041
住所: 千葉県四街道市上野199番地
開設年月日: 1991年3月25日
土地・建物の所有状況: 土地の所有状況: 1, 建物の所有状況: 1

2. 利用状況
総員数: 355
定員の概要(年度内): 年度内に定員を変更した場合は「1」を入力し、右欄に変更した月期を入力してください。

【定員と年間延べ利用者数】
定員: 355
年間延べ利用者数: 4

サービスを提供する事業所の類型
1 ※障害福祉サービスの請求に用いたサービス類型について、次の選択種からお選びください。

サービスを提供する事業所の類型にて【2】医療型以外を選択された方の延べ利用者数(年間利用日数)
(参考)利用率: 79.9%

サービスを提供する事業所の類型にて【2】医療型を選択された方の延べ利用者数(年間利用日数)
(参考)利用率: 0.0%

【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): 1,431円
光熱水費(1ヶ月あたり): 329円

3. 加算等の状況
施設の認定状況について、会計期間内に算定された加算があるものを「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

4. 従事者の状況
従事者の状況について、会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小數点第一位まで)。

5. 委託の状況
委託の状況について、該当するものを全て「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。

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 (入力例のPDFはこちら)

S-H

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠昂会	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
		2022	09750	002	015

施設状況票入力にあたってのお願い
 ・施設の状態をご確認の上、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	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	特定相談支援事業				事業所番号										
施設の所在地	郵便番号	284-0041	※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	千葉県四街道市上野199番地													
開設年月日	西暦	2021	年	4	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	5	※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	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類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:[0]併設なし [1]併設有り)													
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

開所日数	246	/	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	※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	5	※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)	49	件	継続サービス利用支援費請求件数(年間)	204	件
	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	130	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

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。

利用者負担上限額管理加算	集中支援加算	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(Ⅰ)
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	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	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	地域居住支援体制強化推進加算
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	加算の算定なし	1	

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	その他				0.0
相談支援専門員	1.0			1.0	合計	2.0	0.0	0.0	2.0

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 (入力例のPDFはこちら)

S-H

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠早会	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
		2022	09750	002	016

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、事業ごとに区分が必要なお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区分してください。

作成担当者	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--

1. 施設の概要

施設名	障害児相談支援事業				事業所番号										
施設の所在地	郵便番号	284-0041 ※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	千葉県四街道市上野195番地1													
開設年月日	西暦	2021	年	4	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	5	※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	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類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢: [0]併設なし [1]併設有り)													
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

開所日数	246 / 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		※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。

【施設に特格的な項目】

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	5	※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)	0	件	継続サービス利用支援費請求件数(年間)	0	件
	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	0	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

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。

利用者負担上限額管理加算	集中支援加算	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(Ⅰ)
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	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	要医療者支援体制加算
精神障害者支援体制加算	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	地域居住支援体制強化推進加算
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	加算の算定なし	1	

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	その他				0.0
相談支援専門員	1.0			1.0	合計	2.0	0.0	0.0	2.0

障害福祉サービス事業【施設入所支援】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

S-J②

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠昂会	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
		2022	09750	003	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、事業ごとに区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区分してください。

作成担当者	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	障害者支援施設(施設入所支援)ピクレスト				事業所番号	1214400085								
施設の所在地	郵便番号	284-0041 ※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	千葉県四街道市上野199番地												
開設年月日	西暦	2001	年	5	年	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	5	※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	2022	年	4	月	1	日	西暦	2023	年	3	月	31	日
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 当(期首) 初(期末)	変更後 (期末)	延べ利用者数(年間利用日数)							計	(参考)利用率 98.5%
			区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他		
施設入所支援	50							1,823	16,150	17,973	
うち重度障害者支援 加算の対象者										0	

【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)	1,560	円	光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	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。
	日用品費(1ヶ月あたり)	0	円	家賃(1ヶ月あたり)	0	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)。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。

加算項目	算定	加算項目	算定	加算項目	算定	加算項目	算定
夜勤職員配置体制加算		重度障害者支援加算(Ⅰ)		重度障害者支援加算(Ⅱ)(体制を強化した場合)		重度障害者支援加算(Ⅲ)(夜間支援を行った場合)	
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算		地域移行加算		入所時特別支援加算	1	入院・外泊時加算(Ⅰ)	1
入院時支援特別加算	1	体験宿泊支援加算		地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)		地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)	
経口移行加算		経口維持加算(Ⅰ)		経口維持加算(Ⅱ)		口腔衛生管理体制加算	1
栄養加算		福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1	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)	
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		福祉・介護職員等特定処遇改善加算	1	加算の算定なし	
						夜間看護体制加算	
						入院・外泊時加算(Ⅱ)	1
						栄養マネジメント加算	1
						口腔衛生管理加算	
						福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	

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	理学療法士				0.0
サービス管理責任者	1.0			1.0	作業療法士				0.0
医師(嘱託医は除く)			0.2	0.2	相談支援専門員				0.0
看護師等	1.0	0.8		1.8	訪問支援員				0.0
生活支援員	22.0	8.2		30.2	宿直				0.0
職業指導員				0.0	栄養士	1.0			1.0
就労支援員				0.0	調理員				0.0
機能訓練指導員				0.0	その他	2.0			2.0
					合 計	28.0	9.0	0.2	37.2

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)	1	清掃	1	洗濯	1	送迎		宿直		労務管理		会計・請求	1	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。															

障害福祉サービス事業【短期入所施設(福祉型・医療型)】施設状況票

【入力例のPDFはこちら】

S-K

法人名 (法人事業主の場合は氏名) 社会福祉法人 翠泉会

年度 2022 種番コード 09750 拠点コード 003 登記員番号 009

施設の入力にあたってのお願い
・施設の詳細を正確にし、入力(※付注)を入力してください。また、入力されている日付が誤っていないか確認してください。
・各項目の入力にあたり、指定がない項目は、お計開年度の日付で入力してください。
・一つの施設で複数の事業を行っている場合は、事業ごとに施設が必須な項目は必ず事業で選択してください。また、同じ施設が複数の事業で提供している場合は、お計開年度の日付で事業ごとに選択してください。

作成担当者 川崎 晋也 電話番号 043-432-2851 ※14桁以内の半角数字とハイフンで入力 FAX番号(任意) 043-432-0572

1. 施設の概要

施設名 障害福祉サービス事業(短期入所施設) 事業所番号 1214400285
施設所在地 郵便番号 284-0041 ※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:105-8488)
住所 千葉県西街道市上野199番地
開設年月日 西暦 2001 年 5 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(建物) (3)一部賃借(建物) (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
企業建物の竣工時期 西暦 年 月 日 ※開設から企業建物を建てた場合は空欄にしてください。また、建設が行われている場合は建設の竣工時期を入力してください。
地域区分 5 ※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1~4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)7級地 (8)その他
事業期間 西暦 2022 年 4 月 1 日 ~ 西暦 2023 年 3 月 31 日
事業所種別 1 ※事業所の種別に係る種別について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:1)福祉型 (2)医療型
設置形態 2 ※事業所の設置に係る設置形態について、次の選択肢1~3からお選びください。(選択肢:1)単体型 (2)併設型 (3)空床利用型
期中の開設・休止等 ※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合は最も適用なるものを次の選択肢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)譲渡 (4)譲渡

2. 利用状況

開所日数 265 / 265-266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も含みます。
定員の定員(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。年度内に定員数の変更した場合は、変更の定員数を入力してください。 定定期間 西暦 年 月

【定員と年間延べ利用者数】 ※空床利用型で運営している場合は、定員をとしてください。

Table with columns for 定員 (定員) and 利用者数 (利用者数) for 1 year.

サービスを提供する事業所の類型 1 ※障害福祉サービスの請求に用いたサービス種別について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:1)福祉型 (2)医療型 (3)共生型 (4)基準種別

サービスを提供する事業所の類型にて【2】医療型以外を選択された方の延べ利用者数入力欄
Table with columns for 種別区分, 障害児, 障害者, and 延べ利用者数(年間利用日数).

サービスを提供する事業所の類型にて【2】医療型を選択された方の延べ利用者数入力欄
Table with columns for 種別区分, 障害児, 障害者, and 延べ利用者数(年間利用日数).

【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) 1,500円 先給水費(1ヶ月あたり) 10,000円 ※運営経費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。
日用品費(1ヶ月あたり) 0円 家賃(1ヶ月あたり) 0円

3. 加算等の状況

加算の認定状況について。会計期間内に認定された加算があるもの全てに「1」を入力してください(プルダウンによる入力も可能)。加算を認定していない場合は、「加算の認定なし」をお選びください。
福祉的専門職員加算 1 福祉的専門職員加算 1
施設管理費加算 1 施設管理費加算 1
障害者福祉加算 1 障害者福祉加算 1
障害者福祉加算(1) 1 障害者福祉加算(1) 1
障害者福祉加算(2) 1 障害者福祉加算(2) 1
障害者福祉加算(3) 1 障害者福祉加算(3) 1
障害者福祉加算(4) 1 障害者福祉加算(4) 1
障害者福祉加算(5) 1 障害者福祉加算(5) 1
障害者福祉加算(6) 1 障害者福祉加算(6) 1
障害者福祉加算(7) 1 障害者福祉加算(7) 1
障害者福祉加算(8) 1 障害者福祉加算(8) 1
障害者福祉加算(9) 1 障害者福祉加算(9) 1
障害者福祉加算(10) 1 障害者福祉加算(10) 1
障害者福祉加算(11) 1 障害者福祉加算(11) 1
障害者福祉加算(12) 1 障害者福祉加算(12) 1
障害者福祉加算(13) 1 障害者福祉加算(13) 1
障害者福祉加算(14) 1 障害者福祉加算(14) 1
障害者福祉加算(15) 1 障害者福祉加算(15) 1
障害者福祉加算(16) 1 障害者福祉加算(16) 1
障害者福祉加算(17) 1 障害者福祉加算(17) 1
障害者福祉加算(18) 1 障害者福祉加算(18) 1
障害者福祉加算(19) 1 障害者福祉加算(19) 1
障害者福祉加算(20) 1 障害者福祉加算(20) 1
障害者福祉加算(21) 1 障害者福祉加算(21) 1
障害者福祉加算(22) 1 障害者福祉加算(22) 1
障害者福祉加算(23) 1 障害者福祉加算(23) 1
障害者福祉加算(24) 1 障害者福祉加算(24) 1
障害者福祉加算(25) 1 障害者福祉加算(25) 1
障害者福祉加算(26) 1 障害者福祉加算(26) 1
障害者福祉加算(27) 1 障害者福祉加算(27) 1
障害者福祉加算(28) 1 障害者福祉加算(28) 1
障害者福祉加算(29) 1 障害者福祉加算(29) 1
障害者福祉加算(30) 1 障害者福祉加算(30) 1
障害者福祉加算(31) 1 障害者福祉加算(31) 1
障害者福祉加算(32) 1 障害者福祉加算(32) 1
障害者福祉加算(33) 1 障害者福祉加算(33) 1
障害者福祉加算(34) 1 障害者福祉加算(34) 1
障害者福祉加算(35) 1 障害者福祉加算(35) 1
障害者福祉加算(36) 1 障害者福祉加算(36) 1
障害者福祉加算(37) 1 障害者福祉加算(37) 1
障害者福祉加算(38) 1 障害者福祉加算(38) 1
障害者福祉加算(39) 1 障害者福祉加算(39) 1
障害者福祉加算(40) 1 障害者福祉加算(40) 1
障害者福祉加算(41) 1 障害者福祉加算(41) 1
障害者福祉加算(42) 1 障害者福祉加算(42) 1
障害者福祉加算(43) 1 障害者福祉加算(43) 1
障害者福祉加算(44) 1 障害者福祉加算(44) 1
障害者福祉加算(45) 1 障害者福祉加算(45) 1
障害者福祉加算(46) 1 障害者福祉加算(46) 1
障害者福祉加算(47) 1 障害者福祉加算(47) 1
障害者福祉加算(48) 1 障害者福祉加算(48) 1
障害者福祉加算(49) 1 障害者福祉加算(49) 1
障害者福祉加算(50) 1 障害者福祉加算(50) 1
障害者福祉加算(51) 1 障害者福祉加算(51) 1
障害者福祉加算(52) 1 障害者福祉加算(52) 1
障害者福祉加算(53) 1 障害者福祉加算(53) 1
障害者福祉加算(54) 1 障害者福祉加算(54) 1
障害者福祉加算(55) 1 障害者福祉加算(55) 1
障害者福祉加算(56) 1 障害者福祉加算(56) 1
障害者福祉加算(57) 1 障害者福祉加算(57) 1
障害者福祉加算(58) 1 障害者福祉加算(58) 1
障害者福祉加算(59) 1 障害者福祉加算(59) 1
障害者福祉加算(60) 1 障害者福祉加算(60) 1
障害者福祉加算(61) 1 障害者福祉加算(61) 1
障害者福祉加算(62) 1 障害者福祉加算(62) 1
障害者福祉加算(63) 1 障害者福祉加算(63) 1
障害者福祉加算(64) 1 障害者福祉加算(64) 1
障害者福祉加算(65) 1 障害者福祉加算(65) 1
障害者福祉加算(66) 1 障害者福祉加算(66) 1
障害者福祉加算(67) 1 障害者福祉加算(67) 1
障害者福祉加算(68) 1 障害者福祉加算(68) 1
障害者福祉加算(69) 1 障害者福祉加算(69) 1
障害者福祉加算(70) 1 障害者福祉加算(70) 1
障害者福祉加算(71) 1 障害者福祉加算(71) 1
障害者福祉加算(72) 1 障害者福祉加算(72) 1
障害者福祉加算(73) 1 障害者福祉加算(73) 1
障害者福祉加算(74) 1 障害者福祉加算(74) 1
障害者福祉加算(75) 1 障害者福祉加算(75) 1
障害者福祉加算(76) 1 障害者福祉加算(76) 1
障害者福祉加算(77) 1 障害者福祉加算(77) 1
障害者福祉加算(78) 1 障害者福祉加算(78) 1
障害者福祉加算(79) 1 障害者福祉加算(79) 1
障害者福祉加算(80) 1 障害者福祉加算(80) 1
障害者福祉加算(81) 1 障害者福祉加算(81) 1
障害者福祉加算(82) 1 障害者福祉加算(82) 1
障害者福祉加算(83) 1 障害者福祉加算(83) 1
障害者福祉加算(84) 1 障害者福祉加算(84) 1
障害者福祉加算(85) 1 障害者福祉加算(85) 1
障害者福祉加算(86) 1 障害者福祉加算(86) 1
障害者福祉加算(87) 1 障害者福祉加算(87) 1
障害者福祉加算(88) 1 障害者福祉加算(88) 1
障害者福祉加算(89) 1 障害者福祉加算(89) 1
障害者福祉加算(90) 1 障害者福祉加算(90) 1
障害者福祉加算(91) 1 障害者福祉加算(91) 1
障害者福祉加算(92) 1 障害者福祉加算(92) 1
障害者福祉加算(93) 1 障害者福祉加算(93) 1
障害者福祉加算(94) 1 障害者福祉加算(94) 1
障害者福祉加算(95) 1 障害者福祉加算(95) 1
障害者福祉加算(96) 1 障害者福祉加算(96) 1
障害者福祉加算(97) 1 障害者福祉加算(97) 1
障害者福祉加算(98) 1 障害者福祉加算(98) 1
障害者福祉加算(99) 1 障害者福祉加算(99) 1
障害者福祉加算(100) 1 障害者福祉加算(100) 1

4. 従事者の状況

従事者の状況について。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小計点一位まで)。派遣職員等の活動状況には業務委託による従事者を含みます。
主な職種の内訳
職種 人数 単位数
サービス管理責任者 1.0 1.0
児童発達支援管理責任者 0.0 0.0
介護士 1.0 1.0
生活支援員 2.0 2.0
児童指導員 0.0 0.0
保健師 1.0 1.0
心理指導員 0.0 0.0
職業指導員 0.0 0.0
合計 7.0 7.0

5. 委託の状況

委託の状況について。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。
総務業務(企画実行) 1 清掃 1 洗濯 1 送迎 1 宿舎 1 方格管理 1 会計請求 1 その他
委託なし

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

S-I

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠晶会	年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
		2022	09750	004	012

施設状況票入力にあたってのお願い

- 施設状況票を印刷の上、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記入してください。
- 一つの建物で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに区分が必要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、勤務時間や人員費等で従事者数を併記してください。

作成担当者	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	グループホームビキシープレイス					事業所番号	1220100018							
施設の所在地	郵便番号	260-0841 ※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	千葉県千葉市中央区白旗2-18-7-2												
開設年月日	西暦	2006	年	12	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。													
全面建設の竣工時期	西暦	年	月	※開設から全面建設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	3	※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	2022	年	4	月	1	日	西暦	2023	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。													
	住居箇所数	1		ヶ所	サテライト型住居箇所数	0		ヶ所						
期中の開設・廃止等	※期中に開設、休止、廃止、繰越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]繰越													

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
サービスを提供する事業所の類型	1	※障害福祉サービスの種類に用いたサービス類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:1)介護サービス包括型 [2]日中サービス支援型 [3]外部サービス利用型 [4]その他						
職員の配置体制	2	※配置体制について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:1)3:1 [2]4:1 [3]5:1 [4]6:1 [5]10:1						

【定員と年間延べ利用者数】

※年間延べ利用者数は、「サービスを提供する事業所の類型」で選択した類型と同じ類型の部分に入力してください。

定員	初年度(期首)	変更後(期末)	延べ利用者数(年間利用日数)						計	(参考)利用率
			区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		
7					592	1,095	393		2,080	81.4%
			介護サービス包括型							
			(うち居宅介護利用)						0	
			日中サービス支援型						0	
			(うち居宅介護利用)						0	
			外部サービス利用型						0	
			延べ利用者数合計						2,080	

【施設に特徴的な項目】

利用者のサービス利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計	※会計期間末時点に在籍していた利用者が共同生活援助を利用する前に生活していた場所について、実人数を入力してください。
			4			4	

【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)	1,000	円	光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	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。
	日用品費(1ヶ月あたり)	3,000	円	家賃(1ヶ月あたり)	55,000	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)。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。

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)	障害-他業者協働等支援体制加算	看護職員配置加算
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	夜間支援等体制加算(Ⅱ)	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	夜間支援等体制加算(Ⅳ)	夜間支援等体制加算(Ⅴ)
夜間支援等体制加算(Ⅵ)	夜間職員加算	重症障害者支援加算(Ⅰ)	重症障害者支援加算(Ⅱ)	医療的ケア対応支援加算
日中支援加算(Ⅰ)	日中支援加算(Ⅱ)	自立生活支援加算	入所特支援特別加算	帰宅特支援加算
長期入院特支援特別加算	長期帰宅特支援加算	地域生活移行個別支援特別加算	障害者地域移行特別加算	強度行動障害者地域移行特別加算
強度行動障害者支援体制加算	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)	医療連携体制加算(Ⅶ)	1 通勤者生活支援加算	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)	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
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)	1 加算の算定なし		

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(d)	非常勤職員の常勤換算(e)	派遣職員等の常勤換算(f)	合計(d)+(e)+(f)
管 理 者	1.0			1.0	世 話 人		1.9		1.9
サ ー ビ ス 管 理 員 任 者	1.0			1.0	宿 直				0.0
生 活 支 援 員	1.0			1.0	そ の 他				0.0
					計	3.0	1.9	0.0	4.9

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	送迎	宿直	労務管理	会計・請求	1	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。

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 (入力例のPDFはこちら)

S-H

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠昂会	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
		2022	09750	005	017

施設状況票入力にあたってのお願い
 ・施設の状態をご確認の上、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お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	長岡 英保	電話番号	043-420-5388	※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)	043-420-5389
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	特定相談支援事業 ほほえみ				事業所番号										
施設の所在地	郵便番号	284-0044	※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	千葉県四街道市和良635-4 四街道市南部総合福祉センターわろうへの里内													
開設年月日	西暦	2007	年	4	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	4	建物の所有状況	4											
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	1											
全面建替の竣工時期	西暦		年		月		日	※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	5	※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	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類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢: [0]併設なし [1]併設有り)													
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

開所日数	245 / 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		※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	3	※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)	589	件	継続サービス利用支援費請求件数(年間)	176	件
	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	263	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)	
地域定着支援	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

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。

利用者負担上限額管理加算	集中支援加算	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(Ⅰ)
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	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	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	地域居住支援体制強化推進加算
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	加算の算定なし	1	

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	その他				0.0
相談支援専門員	2.0			2.0	計	3.0	0.0	0.0	3.0

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 (入力例のPDFはこちら)

S-H

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠昂会	年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
		2022	09750	005	018

施設状況票入力にあたってのお願い

- 施設の状態をご確認の上、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	長岡 英保	電話番号	043-420-5388	※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)	043-420-5389
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	障害児相談支援事業 ほほえみ				事業所番号										
施設の所在地	郵便番号	284-0044 ※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	千葉県四街道市和良比635-4 四街道市南部総合福祉センターわろうへの里内													
開設年月日	西暦	2007	年	4	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	4	建物の所有状況	4											
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	1											
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	5	※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	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類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢:[0]併設なし [1]併設有り)													
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

開所日数	245	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	※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	3	※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)	412	件	継続サービス利用支援費請求件数(年間)	412	件
	年度末(決算月末)における登録者数(実人数)	484	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)	
地域定着支援	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「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			
	緊急時支援費(Ⅲ)延べ算定件数		件			

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。

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(Ⅰ)
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	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	要医療者支援体制加算
精神障害者支援体制加算	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	地域居住支援体制強化推進加算
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		加算の算定なし		

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	その他				0.0
相談支援専門員	2.0			2.0	計	3.0	0.0	0.0	3.0

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

S-1

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠晶会	年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
		2022	09750	006	013

施設状況票入力にあたってのお願い
 ・施設の状態をご確認の上、入力欄(本枠内)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記入してください。
 ・一つの建物で複数の事業を行っている場合など、事業ごとに区分が必要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、勤務時間や人員数等で従事者数を区分してください。

作成担当者	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	---------------	--------------

1. 施設の概要

施設名	グループホームシーサイドブレイス		事業所番号	123600113											
施設の所在地	郵便番号	294-0226	※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	千葉県銚山市大石1916番地													
開設年月日	西暦	2014	年	5	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。									
地区区分	8	※障害福祉サービスにおける地区区分について、次の選択肢1~6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
施設状況票の作成対象について	1 ※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。														
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。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
サービスを提供する事業所の類型	1	※障害福祉サービスの請求に用いたサービス類型について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:1)介護サービス包括型 [2]日中サービス支援型 [3]外部サービス利用型 [4]その他						
職員の配置体制	2	※配置体制について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:1)3:1 [2]4:1 [3]5:1 [4]6:1 [5]10:1						

【定員と年間延べ利用者数】

※年間延べ利用者数は、「サービスを提供する事業所の類型」で選択した類型と同じ種類の部分に入力してください。

定員	延べ利用者数(年間利用日数)								(参考)利用率		
	初年度(期首)	変更後(期末)	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6		計	
7								747	1,460	2,207	86.4%
			介護サービス包括型								
			(うち居宅介護利用)					0	0	0	
			日中サービス支援型								
			(うち単独生活住居以外)								
			(うち居宅介護利用)								
			外部サービス利用型								
			延べ利用者数合計							2,207	

【施設に特徴的な項目】

利用者のサービス利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計	※会計期間未時点に在籍していた利用者が共同生活援助を利用する前に生活していた場所について、入所数を入力してください。
			7			7	

【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)	1,300	円	光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	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。
	日用品費(1ヶ月あたり)	3,000	円	家賃(1ヶ月あたり)	30,000	円	

3. 加算等の状況

加算の算定状況について問います。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。

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)	障害・他業系障害者支援体制加算	看護職員配置加算
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	夜間支援等体制加算(Ⅱ)	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	夜間支援等体制加算(Ⅳ)	夜間支援等体制加算(Ⅴ)
夜間支援等体制加算(Ⅵ)	夜間職員加算	重度障害者支援加算(Ⅰ)	重度障害者支援加算(Ⅱ)	仮設的ケア対応加算
日中支援加算(Ⅰ)	日中支援加算(Ⅱ)	自立生活支援加算	入浴時支援特別加算	帰宅時支援加算
長期入院時支援特別加算	長期帰宅時支援加算	地域生活移行特別支援特別加算	精神障害者地域移行特別加算	強度行動障害者地域移行特別加算
強度行動障害者体制利用加算	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)	医療連携体制加算(Ⅶ)	1	通勤者生活支援加算(Ⅰ)
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)	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	福祉・介護職員処遇改善特別加算
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)	1	加算の算定なし	

4. 従事者の状況

従事者の状況について問います。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	常勤換算(a)			非常勤換算(b)			合計(a)+(b)+(c)		
	常勤職員(a)	非常勤職員(非常勤換算)(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	常勤職員(a)	非常勤職員(非常勤換算)(b)	派遣職員等の常勤換算(c)	常勤職員(a)	非常勤職員(非常勤換算)(b)	派遣職員等の常勤換算(c)
管理者	1.0			1.0			1.8		
サービス管理責任者	1.0			1.0					0.0
生活支援員	2.4			2.4					0.0
合計							62	0.0	0.0

5. 委託の状況

委託の状況について問います。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	1	洗濯	送迎	宿直	労務管理	会計・請求	1	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。

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

(入力例のPDFはこちら)

S-1

法人名 (個人事業主の場合は氏名)	社会福祉法人 翠晶会	年度	顧客コード	拠点コード	施設番号
		2022	09750	007	014

施設状況票入力にあたってのお願い
 ・施設状況を正確に把握の上、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、会計年度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、事業ごとに採点が異なる場合は各事業で填报してください。また、同じ職員が複数事業で勤務している場合などは、勤務時間や人員数等で従事者数を填报してください。

作成担当者	川崎 哲也	電話番号	043-432-2851	※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)	043-432-0572
-------	-------	------	--------------	----------------------------	-----------	--------------

1. 施設の概要

施設名	グループホームきらら				事業所番号	1224400018									
施設の所在地	郵便番号	284-0041 ※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	千葉県四街道市上野195番地1													
開設年月日	西暦	2015	年	4	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		日	※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	5	※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1~6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
施設状況票の作成対象について	1	※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。													
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
サービスを提供する事業所の類型	1	※障害福祉サービスの請求に用いたサービス類型について、次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]介護サービス包括型 [2]日中サービス支援型 [3]外部サービス利用型 [4]その他)								
職員の配置体制	2	※配置体制について、次の選択肢からお選びください。(選択肢: [1]3:1 [2]4:1 [3]5:1 [4]6:1 [5]10:1)								

【定員と年間延べ利用者数】

※年間延べ利用者数は、「サービスを提供する事業所の類型」で選択した類型と同じ類型の部分に入力してください。

定員	延べ利用者数(年間利用日数)							(参考)利用率				
	初年度(期首)	変更後(期末)	区分	区分1以下	区分2	区分3	区分4		区分5	区分6	計	
5			介護サービス包括型					12	370	385	747	40%
			(うち居宅介護利用)								0	
			日中サービス支援型								0	
			(うち居宅生活支援以外)								0	
			(うち居宅介護利用)								0	
			外部サービス利用型								0	
			延べ利用者数合計								747	

【施設に特徴的な項目】

利用者のサービス利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計	※会計期間末時点で在籍していた利用者が共同生活援助を利用する前に生活していた場所について、実人数を入力してください。
	2	3				5	

【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)	1,500	円	光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	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。
	日用品費(1ヶ月あたり)	3,000	円	家賃(1ヶ月あたり)	40,000	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)。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。

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	1	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	1	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	1	施設・地域生活支援体制加算	1	管理職配置加算	
夜間支援等体制加算(Ⅰ)	1	夜間支援等体制加算(Ⅱ)	1	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	1	夜間支援等体制加算(Ⅳ)	1	夜間支援等体制加算(Ⅴ)	
夜間支援等体制加算(Ⅵ)	1	夜間職員加算	1	重度障害者支援加算(Ⅰ)	1	重度障害者支援加算(Ⅱ)	1	施設向けケア支援加算	
日中支援加算(Ⅰ)	1	日中支援加算(Ⅱ)	1	自立生活支援加算	1	入所特支援特別加算	1	帰宅特支援加算	
長期入所特支援特別加算	1	長期帰宅特支援加算	1	地域生活移行特別支援特別加算	1	精神障害者地域移行特別加算	1	施設行動障害者地域移行特別加算	
施設行動障害者体制利用加算	1	医療連携体制加算(Ⅰ)	1	医療連携体制加算(Ⅱ)	1	医療連携体制加算(Ⅲ)	1	医療連携体制加算(Ⅳ)	
医療連携体制加算(Ⅴ)	1	医療連携体制加算(Ⅵ)	1	医療連携体制加算(Ⅶ)	1	活動者生活支援加算	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1	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)	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	1	福祉・介護職員処遇改善特別加算	
福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1	加算の算定なし					

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	実働員数			合計			主な職種の内訳	実働員数			合計
	(a)	(b)	(c)	(a)+(b)+(c)	(a)	(b)		(c)	(a)+(b)+(c)		
管理者	1.0			1.0	世	話	人	1.8	0.2		1.8
サービス管理責任者	1.0			1.0	宿	直					0.0
生活支援員	2.0			2.0	そ	の	他				0.0
合計								5.6	0.2	0.0	5.8

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)	1	清掃	洗濯	送迎	宿直	労務管理	会計・請求	1	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。