

# 令和6年度 事業報告

法人名	社会福祉法人柏友会	
-----	-----------	--

## 1. 施設の概要

① 施設名	特別養護老人ホーム桑寿園								介護保険事業所番号	0272100421					
施設の所在地	郵便番号	038-3104													
	住所	青森県つがる市柏桑野木田若宮255番地1													
開設年月日	西暦	1994	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	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	2024	年	4	月	1	日	～	西暦	2025	年	3	月	31	日
短期入所生活介護の実施状況	1	※次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]短期入所生活介護を併設している(空床利用型を含む) [2]短期入所生活介護を併設していない)													
	短期入所生活介護の報告方法	1	※次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1]特別養護老人ホームの施設状況票(K-A)にまとめて報告 [2]短期入所生活介護の施設状況票(K-C)で報告)												
併設する短期入所生活介護の施設番号	005	※「短期入所生活介護の報告方法」で[1]を選択した場合のみ、入力してください。施設番号は、別で出力されている併設する短期入所生活介護の施設状況票(K-C)の右上に記載されています。													
サテライト事業	1	※この施設状況票の報告対象について、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]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入力してください。													
期中の開設・廃止等	1	※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、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)													

## 2. 利用状況

定員の変更(特養)	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
定員の変更(短期入所)	1									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伺います。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、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名×365日)と入力してください。

#### <特別養護老人ホーム>

種類	ユニット数	定員		延べ利用者数(年間利用日数)							(参考)利用率
		当初(期首)	変更後(期末)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計	
ユニット型個室		0	0								0
ユニット型個室的多床室		0	0								0
従来型個室		20	0			360	6,210	730			7,300
多床室		50	0			4,744	6,710	6,044			17,498
合 計	0	70	0	0	0	5,104	12,920	6,774	0		24,798

#### <短期入所生活介護>

種類	ユニット数	定員		延べ利用者数(年間利用日数)							0	
		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												0
ユニット型個室的多床室												0
従来型個室												0
多床室		10				275	444	570	963	166		2418
空床利用型		0	10	0	0	275	444	570	963	166	0	2418
合 計	0	10	0	0	0	5,104	12,920	6,774	0			24,798

※特養とユニットを共有する場合、ユニット数は「0」を入力してください。

### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人件数)	2人	入所判定委員会開催回数(年)	6回
看取り体制の整備状況	1	※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。	実績人件数 6人

### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	食費(1日あたり) その他(1日あたり)	1,445円 200円	居住費(1日あたり)	855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。
施設の取り組み(自由記述)	延べ利用者数における利用者負担額4段階以上の割合				
	※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(ブルダウントによる入力も可能)。

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。		
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	1	日常生活継続支援加算(Ⅱ)	看護体制加算(Ⅰ)イ	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	1	看護体制加算(Ⅱ)イ	看護体制加算(Ⅱ)ロ	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ		夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ		夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	
夜勤職員配置加算(IV)イ		夜勤職員配置加算(IV)ロ	準ユニットケア加算	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅰ)	1
個別機能訓練加算(Ⅱ)	1	個別機能訓練加算(Ⅲ)	ADL維持等加算(Ⅰ)	
ADL維持等加算(Ⅱ)		若年性認知症入所者受入加算	初期加算	1
退所時栄養情報連携加算		再入所時栄養連携加算	障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)		退所前訪問相談援助加算	退所後訪問相談援助加算	
退所時相談援助加算		退所前連携加算	退所時情報提供加算	
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行なう体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携)		協力医療機関連携加算 (左記以外の協力医療機関と連携)	栄養マネジメント強化加算	1
経口移行加算		経口維持加算(Ⅰ)	経口維持加算(Ⅱ)	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)		口腔衛生管理加算(Ⅱ)	療養食加算	1
特別通院送迎加算		配置医師緊急時対応加算 (配置医師の勤務時間外)	配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	
配置医師緊急時対応加算 (深夜)		看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)	看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	1
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日前日及び前々日)	1	看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)		看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	
在宅復帰支援機能加算		在宅・入所相互利用加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算		褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	
排せつ支援加算(Ⅰ)		排せつ支援加算(Ⅱ)	排せつ支援加算(Ⅲ)	
自立支援促進加算		科学的介護推進体制加算(Ⅰ)	科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	
安全対策体制加算		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	
新興感染症等施設療養費		生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(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)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)		

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

### 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)
施設長・管理者	0.9			0.0	機能訓練指導員	1.0			0.0
医嘱託医は除く		0.2		0.0	(うち理学療法士)				0.0
生活相談員	1.0			0.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師等	3.0	0.9		0.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員	24.0	2.1		17.1	(うち看護師)				0.0
(うち介護福祉士)	19.0			8.4	介護支援専門員	1.0			0.0
事務員	2.0	0.7		1.0	宿直		1.4		0.0
栄養士	2.0			3.9	その他				0.0
調理員	7.0			26.1	合計	43.0	5.1	0.0	18.1

※「1. 施設の概要」の「短期入所生活介護の報告方法」にて「2. 短期入所生活介護の施設状況票で報告」を選択した場合は、同一拠点の短期入所生活介護(K-C)の従事者数と重複しないよう注意ください。

## 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。

給食業務		給食業務		清掃	1	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。

施設の所在地	郵便番号	038-3104		※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	青森県つがる市柏桑野木田若宮255番地1													
開設年月日	西暦	2000	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												
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	2023	年	4	月	1	日	~	西暦	2024	年	3	月	31	日
サテライト事業	3	※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入力してください。													
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]単独(併設なし) [2]事業所又は集合住宅に併設・隣接)													

## 2. 利用状況

開所日数	366	/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。								
------	-----	-----------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

### 【施設に特徴的な項目】

年間延べ訪問回数	47,317	回	※会計期間中の延べ訪問回数を入力してください。									
年間延べサービス提供回数	身体介護									生活援助		
※「身体介護」と「生活援助」が混在する場合、「身体介護」と「生活援助」をそれぞれの時間に分けて入力してください。	20分未満	20分以上~30分未満	30分以上~1時間未満	1時間以上	20分以上~45分未満	45分以上				通院等 乗降介助		
	23,874	3,000	221	176	5,749	3	0	0				
年度末(決算月末)における登録者数(実人数)				要支援	1	人	要介護	55	人	その他	0	人
年度末(決算月間)における利用者数(実人数)				要支援	1	人	要介護	55	人	その他	0	人
訪問介護の範囲	4	※通常実施する区域の範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い範囲を選択してください。 (選択肢:[1]5km未満 [2]5km以上10km未満 [3]10km以上15km未満 [4]15km以上20km未満 [5]20km以上)										
利用者1人あたりの訪問移動時間	平均	5分	最長	20分	※施設を出発して施設に戻るまでの時間(周回時間)を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。							

## 3. 加算等の状況

加算等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。										
特定事業所加算(I)		特定事業所加算(II)				1	特定事業所加算(III)					
特定事業所加算(IV)		特定事業所加算(V)					特別地域訪問介護加算					
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					緊急時訪問介護加算					
初回加算	1	生活機能向上連携加算(I)					生活機能向上連携加算(II)					
認知症専門ケア加算(I)		認知症専門ケア加算(II)					介護職員処遇改善加算(I)					
介護職員処遇改善加算(II)		介護職員処遇改善加算(III)					介護職員等特定処遇改善加算(I)					
介護職員等特定処遇改善加算(II)		介護職員等ベースアップ等支援加算				1						
同一建物内サービス減算の適用	1	※同一建物内サービス提供する場合の介護報酬の減算を会計期間内に受けたことがある場合は「1」を入力してください。										

## 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	機能訓練指導員				0.0
生活相談員					(うち理学療法士)				0.0
看護師等					(うち作業療法士)				0.0
介護職員	15.0	2.1		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	7.0	1.4		8.4	(うち看護師)				0.0
					介護支援専門員				0.0
					その他				0.0
					合計	16.0	2.1	0.0	18.1

## 1. 施設の概要

(2) 施設名	デイサービスセンターかしわ								介護保険事業所番号	0272100579					
施設の所在地	郵便番号	038-3104		※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	青森県つがる市柏桑野木田若宮258番地1													
開設年月日	西暦	2000	年	5	月	1	日	指定管理者の指定	1	※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	2	建物の所有状況	2											
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											
全面開設の竣工時期	西暦	年	月	※開設から全面開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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦	2025	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]単独(併設なし) [2]特養に併設 [3]その他施設に併設)													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、最も過当なものを一つ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) 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	308	/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。年度内に複数回変更した場合は、直近の変更時期を入力してください。									
事業所規模区分	2		※介護報酬の請求に用いる事業所規模区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]地域密着型 [2]通常規模型 [3]大規模型 I [4]大規模型 II)									

### 【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) ※要支援は「介護予防・日常生活支援総合事業」に入力してください。							(参考)利用率	
当初 (期首)	変更後 (期末)	報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計	78.3%
25	2時間以上3時間未満								0	
	3時間以上4時間未満								0	
	4時間以上5時間未満								0	
	5時間以上6時間未満								0	
	6時間以上7時間未満								0	
	7時間以上8時間未満	2,185	1,604	414	421	228			4.852	
	8時間以上9時間未満								0	
	合計	2,185	1,604	414	421	228	0		4.852	

介護予防・日常生活支援総合事業の年間延べ利用者数(年間利用日数)	要支援1	要支援2	その他	計	※介護予防・日常生活支援総合事業の実績がある場合は、第1号通所事業(要支援者など)の年間利用日数を入力してください。
	190	891	94	1,175	

### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における登録者数(実人人数)	通所介護				52	人	※年度末における登録者数を実人數で入力してください。	
	介護予防・日常生活支援総合事業				15	人		
半日ティ(短時間型サービス)の実施		※午前、午後の半日のデイサービスなど、短時間のサービスに対応したメニューがある場合は「1」を入力してください。						
宿泊サービスの有無		※宿泊サービスに対応している場合は「1」を入力してください。						
送迎の範囲	3	※通常実施する地域の範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い範囲を選択してください。 (選択肢:[1]5km未満 [2]5km以上10km未満 [3]10km以上15km未満 [4]15km以上20km未満 [5]20km以上)						
送迎の時間	平均	15分	最長	30分	※施設を出発して施設に戻るまでの時間(周回時間)を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。			

### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	食費(1日あたり)	450円	その他(1日あたり)	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。
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(ブ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。		
感染症災害3%加算		生活相談員配置等加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算
延長加算		入浴介助加算(Ⅰ)	1	入浴介助加算(Ⅱ)
中重度者ケア体制加算		生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		個別機能訓練加算(Ⅱ)
ADL維持等加算(Ⅰ)		ADL維持等加算(Ⅱ)	1	認知症加算
若年性認知症利用者受入加算		栄養アセスメント加算		栄養改善加算
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		口腔機能向上加算(Ⅰ)
口腔機能向上加算(Ⅱ)		科学的介護推進体制加算	1	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(Ⅲ)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	1	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)				

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

### 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	機能訓練指導員	1.0	0.5		0.0
生活相談員	1.0			0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等	1.0	0.5		0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	6.0			17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	1.0			8.4	(うち看護師)	1.0	0.5		0.0
事務員				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員		0.7		26.1	その他				0.0
					合計	44.0	5.1	0.0	18.1

### 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(ブ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。

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		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。

## 1. 施設の概要

(3) 施設名	デイサービスセンターはなさき								介護保険事業所番号	0270900095					
施設の所在地	郵便番号	038-3104													
	住所	青森県つがる市柏下古川花崎112番地2													
開設年月日	西暦	2006	年	4	月	20	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	2	建物の所有状況	2											
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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦	2025	年	3	月	31	日
併設の状況	1	※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]単独(併設なし) [2]特養に併設 [3]その他施設に併設)													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、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) 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	305	/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。年度内に複数回変更した場合は、直近の変更時期を入力してください。										
事業所規模区分	1		※介護報酬の請求に用いる事業所規模区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]地域密着型 [2]通常規模型 [3]大規模型 I [4]大規模型 II)										

### 【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) ※要支援は「介護予防・日常生活支援総合事業」に入力してください。								(参考)利用率
当初 (期首)	変更後 (期末)	報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計	81.1%
15	2時間以上3時間未満								0	
	3時間以上4時間未満								0	
	4時間以上5時間未満								0	
	5時間以上6時間未満								0	
	6時間以上7時間未満								0	
	7時間以上8時間未満	1,190	1,049	192	230				2,661	
	8時間以上9時間未満								0	
合計		1,190	1,049	192	230	0	0		2,661	

介護予防・日常生活支援総合事業の年間延べ利用者数(年間利用日数)	要支援1	要支援2	その他	計	※介護予防・日常生活支援総合事業の実績がある場合は、第1号通所事業(要支援者など)の年間利用日数を入力してください。
	105	846	100	1,051	

### 【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)		通所介護				22	人	※年度末における登録者数を実人数で入力してください。							
		介護予防・日常生活支援総合事業				18	人								
半日デイ(短時間型サービス)の実施		※午前、午後の半日のデイサービスなど、短時間のサービスに対応したメニューがある場合は「1」を入力してください。													
宿泊サービスの有無		※宿泊サービスに対応している場合は「1」を入力してください。													
送迎の範囲	3	※通常実施する範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い範囲を選択してください。 (選択肢:[1]5km未満 [2]5km以上10km未満 [3]10km以上15km未満 [4]15km以上20km未満 [5]20km以上)													
送迎の時間	平均	15	分	最長	30	分	※施設を出発して施設に戻るまでの時間(周回時間)を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。								

### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	食費(1日あたり)	450	円	その他(1日あたり)	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。
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(ブ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。		
感染症災害3%加算		生活相談員配置等加算	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
延長加算		入浴介助加算(Ⅰ)	1	入浴介助加算(Ⅱ)
中重度者ケア体制加算		生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		個別機能訓練加算(Ⅱ)
ADL維持等加算(Ⅰ)		ADL維持等加算(Ⅱ)		認知症加算
若年性認知症利用者受入加算		栄養アセスメント加算		栄養改善加算
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		口腔機能向上加算(Ⅰ)
口腔機能向上加算(Ⅱ)		科学的介護推進体制加算	1	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)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		介護職員等処等遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等処等遇改善加算(Ⅱ)		介護職員等処等遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処等遇改善加算(Ⅳ)
介護職員等処等遇改善加算(Ⅴ)				

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

### 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	機能訓練指導員	1.0			0.0
生活相談員	1.0			0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等	1.0	0.2		0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	4.0			17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0			8.4	(うち看護師)				0.0
事務員				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員				26.1	その他				0.0
					合計	44.0	5.1	0.0	18.1

### 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(ブルダウンによる入力も可能)。業務委託を利用してない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

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		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。

## 1. 施設の概要

施設名 ④	グループホームふくら								介護保険事業所番号	0290500032					
施設の所在地	郵便番号	037-0022													
	住所	青森県五所川原市梅田字福浦349番地2													
開設年月日	西暦	2007	年	7	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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦	2025	年	3	月	31	日
サテライト事業	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入力してください。													
期中の開設・廃止等		※新たに開設、休止、廃止した場合、取り扱いのものと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) 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

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伺います。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、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名×365日)と入力してください。

定員	ユニット数	延べ利用者数(年間利用日数)								
		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	計
18	2			1,284	1,269	1,482	2,007	467		6,509
	(うち短期)									0
									(参考)利用率	99.1%

### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算期末)における待機登録者数(実人数)	2人		
看取り体制の整備状況	1	※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。	実績人数 0人

## 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	家賃(1か月あたり)	12,000	円	水道光熱費(1か月あたり)	9,000	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。	
	食費(1か月あたり)	30,000	円	その他(1か月あたり)	0	円		
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(ブルダウントによる入力も可能)。

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。			
夜間支援体制加算(Ⅰ)		夜間支援体制加算(Ⅱ)		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け入れ加算		看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)		看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)		看取り介護加算(死亡日)		初期加算	1
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携)		協力医療機関連携加算 (左記以外の協力医療機関と連携)		医療連携体制加算Ⅰ(イ)	
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)		医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	1	医療連携体制加算Ⅱ	
退居時情報提供加算		退居時相談援助加算		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)		栄養管理体制加算	
口腔衛生管理体制加算		口腔・栄養スクリーニング加算		科学的介護推進体制加算	1
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		新興感染症等施設療養費	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		介護職員等待遇改善加算(Ⅰ)	1

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)					
業務継続計画未策定減算					

#### 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	2.0			1.0	機能訓練指導員				0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等		0.2		0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	10.0			17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	7.0			8.4	(うち看護師)				0.0
事務員				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員				26.1	その他				0.0
					合計	44.0	5.1	0.0	18.1

#### 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。

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		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。

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伺います。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、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名×365日)と入力してください。

定員		ユニット数	延べ利用者数(年間利用日数)									
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	計	
27					2,554	4,622	1,562	848	234		9,820	
	(うち短期)										(参考)利用率 99.4%	

#### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人数)	2人
看取り体制の整備状況	1

※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。  
対応実績がある場合は右の実績人数欄に実人数を入力してください。

実績人数	人
------	---

#### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	家賃(1か月あたり)	12,000円	水道光熱費(1か月あたり)	12,000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。
	食費(1か月あたり)	30,000円	その他(1か月あたり)	0円	

## 1. 施設の概要

(5) 施設名	訪問介護桑寿園								介護保険事業所番号	0272100421					
施設の所在地	郵便番号	038-3104													
	住所	青森県つがる市柏桑野木田若宮255番地1													
開設年月日	西暦	2000	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												
全面改修の竣工時期	西暦		年		月	※開設から全面改修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	2024	年	4	月	1	日	～	西暦	2025	年	3	月	31	日
サテライト事業	3	※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數を入力してください。													
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]単独(併設なし) [2]事業所又は集合住宅に併設・隣接)													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、最も過当なものより次の選択肢から選んでください。 (選択肢:[1]開設 [2]休止 [3]廃止 [4]譲渡) 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	365	/ 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。								
------	-----	------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--

### 【施設に特徴的な項目】

年間延べ訪問回数	48,580 回	※会計期間中の延べ訪問回数を入力してください。										
年間延べサービス提供回数	身体介護									生活援助		
※「身体介護」と「生活援助」が混在する場合、「身体介護」と「生活援助」をそれぞれの時間に分けて入力してください。	20分未満	20分以上～30分未満	30分以上～1時間未満	1時間以上		20分以上～45分未満	45分以上			通院等 乗降介助		
	25,215	1,541	907	427	1,094	4,821	0					
年度末(決算月末)における登録者数(実人数)				要支援	4	人	要介護	40	人	その他	0	人
年度末(決算月間)における利用者数(実人数)				要支援	4	人	要介護	40	人	その他	0	人
年度末(決算月間)における同一建物減算の対象となる利用者数(実人数)				40	人							
訪問介護の範囲	1	※通常実施する圏域の範囲について、次の選択肢からお選びください。範囲が複数ある場合は、最も広い圏域を選択してください。 (選択肢:[1]5km未満 [2]5km以上10km未満 [3]10km以上15km未満 [4]15km以上20km未満 [5]20km以上)										
利用者1人あたりの訪問移動時間	平均	5 分	最長	20 分	※施設を出発して施設に戻るまでの時間(周回時間)を入力してください。乗降車等の介護に有する時間は除外してください。							

### 【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

加算等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(ブ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。		
特定事業所加算(Ⅰ)		特定事業所加算(Ⅱ)	1	特定事業所加算(Ⅲ)
特定事業所加算(Ⅳ)		特定事業所加算(Ⅴ)		特別地域訪問介護加算
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		緊急時訪問介護加算
初回加算	1	生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)
口腔連携強化加算		認知症専門ケア加算(Ⅰ)		認知症専門ケア加算(Ⅱ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)		

#### 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	機能訓練指導員				0.0
生活相談員	0.0			0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等	0.0			0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	15.0	2.1		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	7.0	1.4		8.4	(うち看護師)				0.0
					介護支援専門員				0.0
					その他				0.0
					合計	16.0	2.1	0.0	18.1

登録ヘルパー実人数	0.0	人
-----------	-----	---

#### 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(ブ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。

## 1. 施設の概要

施設名 ⑥	グループホーム桑寿園							介護保険事業所番号	0272100744						
	郵便番号	038-3104													
施設の所在地	住所	青森県つがる市柏桑野木田若宮255番地1													
開設年月日	西暦	2002	年	2	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	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、複数回行な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	2024	年	4	月	1	日	～	西暦	2025	年	3	月	31	日
サテライト事業	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入力してください。													
期中の開設・廃止等	1	※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、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) 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

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伺います。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、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名×365日)と入力してください。

定員		ユニット数	延べ利用者数(年間利用日数)								
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	計
27	1		2,505	4,536	1,423	1,002	244				9,710
		(うち短期)									0
										(参考)利用率	98.5%

### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人數)	2人	
看取り体制の整備状況	1	※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。 対応実績がある場合は右の実績人數欄に実人數を入力してください。

### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	家賃(1か月あたり)	12,000円	水道光熱費(1か月あたり)	12,000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。
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。
夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	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け入れ加算	看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	看取り介護加算(死亡日)	初期加算
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携)	協力医療機関連携加算 (左記以外の協力医療機関と連携)	医療連携体制加算Ⅰ(イ)
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	医療連携体制加算Ⅱ
退居時情報提供加算	退居時相談援助加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	栄養管理体制加算
口腔衛生管理体制加算	口腔・栄養スクリーニング加算	科学的介護推進体制加算
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	新興感染症等施設療養費
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(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)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)

介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)	
----------------	--

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

#### 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	機能訓練指導員				0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等		0.2		0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	17.0	1.1		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	15.0	0.7		8.4	(うち看護師)				0.0
事務員				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員				26.1	その他				0.0
					合計	44.0	5.1	0.0	18.1

#### 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(フルダウントによる入力も可能)。業務委託を利用してない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

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		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。

認知症行動・心理症状 緊急対応加算		褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)			褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)		
排せつ支援加算(Ⅰ)		排せつ支援加算(Ⅱ)			排せつ支援加算(Ⅲ)		
自立支援促進加算		科学的介護推進体制加算(Ⅰ)			科学的介護推進体制加算(Ⅱ)		1
安全対策体制加算		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		1	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
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)		
介護職員等ベースアップ等支援加算	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)
施設長・管理者	1.0			1.0	機能訓練指導員				
医師 (嘱託医は除く)		0.1		0.1	(うち理学療法士)				
生活相談員	1.0			1.0	(うち作業療法士)				
看護師等	2.0	0.0		2.0	(うち言語聴覚士)				
介護職員	13.0	1.5	0.8	15.3	(うち看護師)				
(うち介護福祉士)	11.0	1.0		12.0	介護支援専門員	1.0			1.0
事務員	1.0			1.0	宿直				
栄養士	1.0			1.0	その他				
調理員	4.0	1.0		5.0	合計	24.0	2.6	0.8	27.4

#### 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(フルダウントによる入力も可能)。業務委託を利用してない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

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。

## 1. 施設の概要

施設名 ⑦	居宅介護支援事業所桑寿園								介護保険事業所番号 0272100074	
	郵便番号 施設の所在地	038-3104								
住所	青森県つがる市柏桑野木田若宮255番地1									
開設年月日	西暦	2000	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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦 2025 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、譲渡した場合、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)								

## 2. 利用状況

開所日数	360	/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)			674	445	206	199	102	

### 【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(ブ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		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		特定事業所加算(I)		特定事業所加算(II)		1		
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		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								
特定事業所集中減算の適用		※会計期間内に特定事業所集中減算の適用を受けたことがある場合は「1」を入力してください。						

## 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	5.0			0.0
(うち主任ケアマネジャー)				0.0	その他				0.0
				合計		1.0	0.0	0.0	18.1

## 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(ブルダウンによる入力も可能)。業務委託を利用してない場合は、「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。

## 1. 施設の概要

施設名 ⑧	小規模特養おのえ荘										介護保険事業所番号	0291000032			
施設の所在地	郵便番号	036-0242													
	住所	青森県平川市猿賀池上100番地3													
開設年月日	西暦	2011	年	12	月	15	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	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入力してください。								
地域区分	8	(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	2024	年	4	月	1	日	～	西暦	2025	年	3	月	31	日
短期入所生活介護の実施状況	2	※次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]短期入所生活介護を併設している(空床利用型を含む) [2]短期入所生活介護を併設していない)													
	短期入所生活介護の報告方法						※次の選択肢からお選びください。(選択肢:[1]特別養護老人ホームの施設状況票(K-A)にまとめて報告 [2]短期入所生活介護の施設状況票(K-C)で報告)								
	併設する短期入所生活介護の施設番号						※「短期入所生活介護の報告方法」で[1]を選択した場合のみ、入力してください。施設番号は、別で出力されている併設する短期入所生活介護の施設状況票(K-C)の右上に記載されています。								
サテライト事業	1	※この施設状況票の報告対象について、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]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入力してください。													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、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) 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

定員の変更(特養)		※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
定員の変更(短期入所)										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伺います。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、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名×365日)と入力してください。

### <特別養護老人ホーム>

種類	ユニット数	定員		延べ利用者数(年間利用日数)							(参考)利用率
		当初(期首)	変更後(期末)	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計	
ユニット型個室	3	29				1,584	4,124	4,455		10,163	
ユニット型個室的多床室										0	
従来型個室											
多床室											
合 計	3	29	0	0	0	1,584	4,124	4,455	0	10,163	

### <短期入所生活介護>

種類	ユニット数	定員		延べ利用者数(年間利用日数)							(参考)利用率
		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	
ユニット型個室											0
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※特養とユニットを共有する場合、ユニット数は「0」を入力してください。

## 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人数)		3人	入所判定委員会開催回数(年)		6回
看取り体制の整備状況		※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。 対応実績がある場合は右の実績人数欄に実人数を入力してください。	実績人数		人

### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	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)	200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			6.8%	
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(ブ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。			
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	日常生活継続支援加算(Ⅱ)		看護体制加算(Ⅰ)イ	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	看護体制加算(Ⅱ)イ		看護体制加算(Ⅱ)ロ	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ		夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ	
夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ	夜勤職員配置加算(Ⅲ)イ		夜勤職員配置加算(Ⅲ)ロ	
夜勤職員配置加算(Ⅳ)イ	夜勤職員配置加算(Ⅳ)ロ		準ユニットケア加算	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)		個別機能訓練加算(Ⅰ)	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	個別機能訓練加算(Ⅲ)		ADL維持等加算(Ⅰ)	
ADL維持等加算(Ⅱ)	若年性認知症入所者受入加算		初期加算	1
退所時栄養情報連携加算	再入所時栄養連携加算		障害者生活支援体制加算(Ⅰ)	
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	退所前訪問相談援助加算		退所後訪問相談援助加算	
退所時相談援助加算	退所前連携加算		退所時情報提供加算	
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行なう体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携)	協力医療機関連携加算 (左記以外の協力医療機関と連携)		栄養マネジメント強化加算	
経口移行加算	経口維持加算(Ⅰ)		経口維持加算(Ⅱ)	
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	口腔衛生管理加算(Ⅱ)		療養食加算	
特別通院送迎加算	配置医師緊急時対応加算 (配置医師の勤務時間外)		配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	
配置医師緊急時対応加算 (深夜)	看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)		看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日前日及び前々日)	看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)		看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)		看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	
在宅復帰支援機能加算	在宅・入所相互利用加算		認知症専門ケア加算(Ⅰ)	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)		認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)		褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)	
排せつ支援加算(Ⅰ)	排せつ支援加算(Ⅱ)		排せつ支援加算(Ⅲ)	
自立支援促進加算	科学的介護推進体制加算(Ⅰ)		科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	1
安全対策体制加算	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	
新興感染症等施設療養費	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)			

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

### 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)
施設長・管理者	1.0			0.0	機能訓練指導員				0.0
医師(嘱託医は除く)		0.1		0.0	(うち理学療法士)				0.0
生活相談員	1.0			0.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師等	2.0	0.0		0.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員	13.0	1.5	0.8	17.1	(うち看護師)				0.0
(うち介護福祉士)	11.0	1.0		8.4	介護支援専門員	1.0			0.0
事務員	1.0			1.0	宿直				0.0
栄養士	1.0			3.9	その他				0.0
調理員	4.0	1.0		26.1	合計	43.0	5.1	0.0	18.1

※「1. 施設の概要」の「短期入所生活介護の報告方法」にて「2. 短期入所生活介護の施設状況票で報告」を選択した場合は、同一拠点の短期入所生活介護(K-C)の従事者数と重複しないようご注意ください。

## 1. 施設の概要

施設名	デイサービスセンターおのえ荘								介護保険事業所番号	0271000150					
施設の所在地	郵便番号	036-0242													
	住所	青森県平川市猿賀池上100番地1													
開設年月日	西暦	2013	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	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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦	2025	年	3	月	31	日
併設の状況	3	※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]単独(併設なし) [2]特養に併設 [3]その他施設に併設)													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、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) 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	264	/ 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	変更時期	西暦				年		月		
事業所規模区分	1		※介護報酬の請求に用いる事業所規模区分について、次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]地域密着型 [2]通常規模型 [3]大規模型 I [4]大規模型 II)										

### 【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) ※要支援は「介護予防・日常生活支援総合事業」に入力してください。								(参考) 利用率
当初 (期首)	変更後 (期末)	報酬区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他	計	73.3%
15		2時間以上3時間未満							0	
		3時間以上4時間未満							0	
		4時間以上5時間未満							0	
		5時間以上6時間未満							0	
		6時間以上7時間未満							0	
		7時間以上8時間未満	1,223	673	558	88	0	0	2,542	
		8時間以上9時間未満							0	
		合計	1,223	673	558	88	0	0	2,542	

介護予防・日常生活支援総合事業の年間延べ利用者数(年間利用日数)	要支援1	要支援2	その他	計	※介護予防・日常生活支援総合事業の実績がある場合は、第1号通所事業(要支援者など)の年間利用日数を入力してください。
	102	259	0	361	

## 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。			
感染症災害3%加算		生活相談員配置等加算		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
延長加算		入浴介助加算(Ⅰ)	1	入浴介助加算(Ⅱ)	
中重度者ケア体制加算		生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ		個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ		個別機能訓練加算(Ⅱ)	
ADL維持等加算(Ⅰ)		ADL維持等加算(Ⅱ)		認知症加算	

若年性認知症利用者受入加算		栄養アセスメント加算		栄養改善加算	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)		口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)		口腔機能向上加算(Ⅰ)	
口腔機能向上加算(Ⅱ)		科学的介護推進体制加算	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	1
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)					

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

#### 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	機能訓練指導員	1.0			0.0
生活相談員	1.0			0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等	1.0			0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	3.0	0.2		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0			8.4	(うち看護師)				0.0
事務員				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員				26.1	その他				0.0
					合計	44.0	5.1	0.0	18.1

## 1. 施設の概要

(10)

施設名	グループホームからたけ							介護保険事業所番号	0291000040						
施設の所在地	郵便番号	036-0132		※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	青森県平川市唐竹苔原71番地2													
開設年月日	西暦	2014	年	6	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	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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦	2025	年	3	月	31	日
サテライト事業	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數を入力してください。													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、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)													

## 2. 利用状況

### 【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伺います。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、通年(365日)利用した場合、要介護1に「1095」(=3名 × 365日)と入力してください。

定員	ユニット数	延べ利用者数(年間利用日数)								
		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	計
当初 (期首)	変更後 (期末)			1,482	2,310	1,820	423	335		6,370
18	2									
(うち短期)										
(参考)利用率 97.0%										

### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人數)

2人

看取り体制の整備状況

※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。

対応実績がある場合は右の実績人數欄に実人數を入力してください。

実績人數

人

## 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	家賃(1か月あたり)	9,000	円	水道光熱費(1か月あたり)	9,000	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。
	食費(1か月あたり)	31,500	円	その他(1か月あたり)	0	円	
施設の取り組み(自由記述)	※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。
夜間支援体制加算(Ⅰ)	夜間支援体制加算(Ⅱ)	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	看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)	看取り介護加算(死亡日)	初期加算
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携)	協力医療機関連携加算 (左記以外の協力医療機関と連携)	医療連携体制加算Ⅰ(イ)
医療連携体制加算Ⅰ(口)	医療連携体制加算Ⅰ(ハ)	医療連携体制加算Ⅱ)
退居時情報提供加算	退居時相談援助加算	認知症専門ケア加算(Ⅰ)
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	栄養管理体制加算
口腔衛生管理体制加算	口腔・栄養スクリーニング加算	科学的介護推進体制加算
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	新興感染症等施設療養費
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	生産性向上推進体制加算(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)	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)		

業務継続計画未策定減算

#### 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	2.0			1.0	機 能 訓 練 指 導 員				0.0
生 活 相 談 員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看 護 師 等				0.0	(うち作業療法士)				0.0
介 護 職 員	11.0	0.5		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	5.0			8.4	(うち看護師)				0.0
事 務 員				1.0	介 護 支 援 専 門 員				0.0
栄 養 士				3.9	宿 直				0.0
調 理 員				26.1	そ の 他				0.0
					合 計	44.0	5.1	0.0	18.1

#### 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。

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。

## 1. 施設の概要

施設名	小規模多機能デイサービスりんごの郷										介護保険事業所番号	0290400084			
施設の所在地	郵便番号	036-0343			※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	青森県黒石市大字浅瀬石字龍ノ口170番地1													
開設年月日	西暦	2018	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	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。													
会計期間	西暦	2024	年	4	月	1	日	～	西暦	2025	年	3	月	31	日
サテライト事業	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入力してください。													
サテライト型事業所の数		※「2 サテライト事業」「3 本体事業(サテライト含む)」を選択した場合は、この施設状況票に報告するサテライト事業の事業所数を入力してください。													
期中の開設・廃止等		※期中に開設、休止、廃止、譲渡した場合、最も適当なものを次の選択肢からお選びください。													

## 2. 利用状況

開所日数	365	/365・366日	※会計期間内の開所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。年度内に複数回変更した場合は、直近の変更時期を入力してください。											
同一建物の利用者の割合	0	%	※同一建物の利用者の割合の計算式:同一建物の月別登録者数合計 ÷ 月別登録者数合計 × 100 なお、事業者と同一建物に居住する登録者がいない場合は0%となります。											
<b>【定員と年間延べ利用者数】</b>														
登録定員	利用定員		延べ利用者数(年間利用日数)											
当初	変更後	宿泊	通い											月別登録者数合計
25		5	15	要 支 援 1		0		64		2		12		
				要 支 援 2		0		131		48		24		
				要 介 護 1		87		644		493		72		
				要 介 護 2		110		970		765		84		
				要 介 護 3		39		197		216		24		
				要 介 護 4		90		286		256		12		
				要 介 護 5		5		26		26		12		
				そ の 他		0		0		0		0		
				合 計		331		2,318		1,806		240		
(参考)登録率	100.0%	【登録率の計算式】登録率=月別登録者数合計 ÷ 定員 × 100												

## 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人數)		1	人	運営推進会議の開催回数(年)		6	回
看取り体制の整備状況	1	※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。 対応実績がある場合は右の実績人數欄に実人數を入力してください。		実績人數		0	人

## 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	食費(1日あたり)	1,000円	滞在費(1日あたり)	1,200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。
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(ブルダウントによる入力も可能)。

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。
特別地域小規模多機能型居宅介護加算		中山間地域等における小規模事業所加算
初期加算	1	認知症加算(Ⅰ)
認知症加算(Ⅲ)	1	認知症加算(Ⅳ)
若年性認知症利用者受入加算		看護職員配置加算(Ⅰ)
看護職員配置加算(Ⅲ)		看取り連携体制加算
総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ)	1	総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ)
生活機能向上連携加算(Ⅱ)		口腔・栄養スクリーニング加算
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		サービス提供体制強化加算(Ⅲ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)		市町村独自報酬基準(市町村独自の加算)

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

#### 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	機能訓練指導員	1.0			0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等	2.0			0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	3.0	0.6		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	3.0			8.4	(うち看護師)	1.0			0.0
事務員				1.0	介護支援専門員	1.0			0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員		0.5		26.1	その他				0.0
					合計	44.0	5.1	0.0	18.1

#### 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(フルダウントによる入力も可能)。業務委託を利用してない場合は、「委託なし」にのみ「1」を入力してください。

給食業務 (全面委託)		給食業務 (一部委託)		清掃	1	洗濯	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。

12

### 1. 施設の概要

施設名	グループホーム静香荘										介護保険事業所番号	0290400092			
施設の所在地	郵便番号	036-0343			※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	青森県黒石市大字浅瀬石字龍ノ口170番地1													
開設年月日	西暦	2018	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 <input type="checkbox"/> 1 建物の所有状況 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公設の建物の有無 <input type="checkbox"/>														
全面建替の竣工時期	西暦	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>	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	2024	年	4	月	1	日	~	西暦	2025	年	3	月	31	日
サテライト事業	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入力してください。													
期中の開設・廃止等	<input type="checkbox"/>	※期中に開設、休止、廃止、譲渡の場合、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)													

### 2. 利用状況

定員の変更(年度内)	<input type="checkbox"/>	※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	<input type="checkbox"/>	年	<input type="checkbox"/>	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伺います。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。

定員		ユニット数	延べ利用者数(年間利用日数)									(参考)利用率
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	計	
18	<input type="checkbox"/>		0	0	1,583	3,379	1,158	365	0	0	6,485	
(うち短期)			0	0	0	0	0	0	0	0	0	(参考)利用率 98.7%

#### 【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における待機登録者数(実人数)	<input type="checkbox"/>	0人
看取り体制の整備状況	1	※看取りの実施や看取り介護加算が取得できる体制等が整っている場合は「1」を入力してください。 対応実績がある場合は右の実績人数欄に実人数を入力してください。

#### 【その他】

介護給付費以外の実費負担 (利用者1人あたり)	家賃(1か月あたり)	18,000	円	水道光熱費(1か月あたり)	18,000	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。					
	食費(1か月あたり)	25,500	円	その他(1か月あたり)	0	円						
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(ブルダウントによる入力も可能)。

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。						
夜間支援体制加算(Ⅰ)		夜間支援体制加算(Ⅱ)				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け入れ加算		看取り介護加算(死亡日以前31日以上45日以下)				看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)		
看取り介護加算(死亡日以前2日又は3日)		看取り介護加算(死亡日)				初期加算		
協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携)		協力医療機関連携加算 (左記以外の協力医療機関と連携)				医療連携体制加算Ⅰ(イ)		
医療連携体制加算Ⅰ(ロ)		医療連携体制加算Ⅰ(ハ)				医療連携体制加算Ⅱ		
退居時情報提供加算		退居時相談援助加算				認知症専門ケア加算(Ⅰ)		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)				認知症チームケア推進加算(Ⅱ)		
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)				栄養管理体制加算		
口腔衛生管理体制加算		口腔・栄養スクリーニング加算				科学的介護推進体制加算		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)				新興感染症等施設療養費		
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)		生産性向上推進体制加算(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)				介護職員等待遇改善加算(Ⅰ)		

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	1	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	
介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)					

業務継続計画未策定減算	
-------------	--

#### 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	2.0			1.0	機能訓練指導員				0.0
生活相談員				0.0	(うち理学療法士)				0.0
看護師等		0.2		0.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	13.0	0.5		17.1	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	6.0			8.4	(うち看護師)				0.0
事務員				1.0	介護支援専門員				0.0
栄養士				3.9	宿直				0.0
調理員				26.1	その他				0.0
					合計	21.0	0.7		21.7

#### 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。

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		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。