

令和5年度 事業報告

法人名	社会福祉法人柏友会		
-----	-----------	--	--

1. 施設の概要

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					
	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)												
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	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												
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
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にまとめて報告 [2]短期入所生活介護の施設状況別で報告)													
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。													

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。

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 95.4%
		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														
ユニット型個室的多床室		0	0														
従来型個室		20	0			3,050	4,250									7,300	
多床室		50	0			2,304	7,292	8,607									18,203
合計	0	70	0	0	0	5,354	11,542	8,607	0								25,503

<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 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	計					
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				351	49	1,011	688	333							2432
空床利用型																	0
合計	0	10	0	0	0	351	49	1,011	688	333	0						2432

※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)	5人	入所判定委員会開催回数(年)	12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数欄に実人数を入力してください。	実績人数 12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)	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。
	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		9.4%		

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)	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	1	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)	1	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	1	初期加算	1	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
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	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)	1	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)
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1	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)
掛けつ支援加算(Ⅰ)		掛けつ支援加算(Ⅱ)		掛けつ支援加算(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		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)		介護職員待遇改善加算(Ⅰ)	1	介護職員待遇改善加算(Ⅱ)
介護職員待遇改善加算(Ⅲ)		介護職員等特定待遇改善加算(Ⅰ)	1	介護職員等特定待遇改善加算(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	1.0			1.0
医嘱託医は除く		0.2		0.2	(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	3.0	0.9		3.9	(うち言語聴覚士)				
介護職員	24.0	2.1		26.1	(うち看護師)				
(うち介護福祉士)	19.0			19.0	介護支援専門員	1.0			1.0
事務員	2.0	0.7		2.7	宿直		1.4		1.4
栄養士	2.0			2.0	その他				
調理員	7.0			7.0	合計	42.0	5.3		47.3

※「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。

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	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。

1. 施設の概要

(2) 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			※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	[1] 公設の建物の有無	1													
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							
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(巡回時間)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(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)					
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)				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						
同一建物内サービス減算の適用	1	※同一建物等居住者に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				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	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
					その他の				0.0
					合計	16.0	2.1	0.0	18.1

登録ヘルパー実人数	0.0	人
-----------	-----	---

1. 施設の概要

(3) 施設名	ディ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		※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												
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
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)													

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	76.1%
25	2時間以上3時間未満									
	3時間以上4時間未満									
	4時間以上5時間未満									
	5時間以上6時間未満									
	6時間以上7時間未満									
	7時間以上8時間未満	2,387	1,158	407	523	208			4,683	
	8時間以上9時間未満									
合計		2,387	1,158	407	523	208			4,683	
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	0					

【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	47	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	17	人					
半日デイ(短時間型サービス)の実施		1	※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	4	※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。
----------------------------	-----------	-----	---	------------	---	---	------------------------------------

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 ADL維持等加算(Ⅲ)	
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)	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)
管理 者	1.0			1.0	機能訓練指導員	1.0	0.5		1.5
生活相談員	1.0			1.0	(うち理学療法士)				
看護師等	1.0	0.5		1.5	(うち作業療法士)				
介護職員	6.0			6.0	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	1.0			1.0	(うち看護師)	1.0	0.5		1.5
事務員				0.0	介護支援専門員				
栄養士				0.0	宿直				
調理員		0.7		0.7	その他				
				合計	9.0	1.2			10.2

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(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

施設名	ディー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	※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												
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
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)													

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。
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	85.3%
15	2時間以上3時間未満									
	3時間以上4時間未満									
	4時間以上5時間未満									
	5時間以上6時間未満									
	6時間以上7時間未満									
	7時間以上8時間未満	1,136	1,056	214	170	7			2,583	
	8時間以上9時間未満									
合計		1,136	1,056	214	170	7	0		2,583	
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。				
		241	979	100	0					

【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	28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	16人	
半日デイ(短時間型サービス)の実施	1	※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	4	※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)		
送迎の時間	平均	15分	最長	30分

【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。
----------------------------	-----------	------	------------	----	------------------------------------

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)	ADL維持等加算(Ⅲ)	
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)
管理 者	1.0			1.0	機能訓練指導員	1.0			1.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち理学療法士)				
看護師等	1.0	0.2		1.2	(うち作業療法士)				
介護職員	4.0			4.0	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	(うち看護師)				
事務員					介護支援専門員				
栄養士					宿直				
調理員					その他				
					合計	7.0	0.2	0.0	7.2

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(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		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

(5) 施設名	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		※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	1	公設の建物の有無	1												
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	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頭数を入力してください。													

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			614	2,063	1,030	2,065	644		6,416
	(うち短期)									
(参考)利用率									97.4%	

【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		※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)	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	

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。													
夜間支援体制加算(Ⅰ)		夜間支援体制加算(Ⅱ)													
若年性認知症利用者受入加算	1	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2日又は3日)		看取り介護加算(死亡日)													
医療連携体制加算(Ⅰ)	1	医療連携体制加算(Ⅱ)													
退居時相談援助加算		認知症専門ケア加算(Ⅰ)													
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)													
口腔衛生管理体制加算		口腔・栄養スクリーニング加算													
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)													
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			2.0	機能訓練指導員				
生活相談員					(うち理学療法士)				
看護師等		0.2		0.2	(うち作業療法士)				
介護職員	10.0			10.0	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	7.0			7.0	(うち看護師)				
事務員					介護支援専門員				
栄養士					宿直				
調理員					その他の				
					合計	12.0	0.2		12.2

1. 施設の概要

(6) 施設名	グループホーム桑寿園										介護保険事業所番号	0272100744			
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	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												
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	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頭数を入力してください。													

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
27	3			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數欄に実人数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)	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	

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(ブルダックによる入力も可能)。

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)					
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2日又は3日)		看取り介護加算(死亡日)					
医療連携体制加算(Ⅰ)	1	医療連携体制加算(Ⅱ)					
退居時相談援助加算		認知症専門ケア加算(Ⅰ)					
生活機能向上連携加算(Ⅰ)		生活機能向上連携加算(Ⅱ)					
口腔衛生管理体制加算		口腔・栄養スクリーニング加算					
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)					
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				
生活相談員					(うち理学療法士)				
看護師等		0.2		0.2	(うち作業療法士)				
介護職員	17.0	1.1		18.1	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	15.0	0.7		15.7	(うち看護師)				
事務員					介護支援専門員				
栄養士					宿直				
調理員					その他				
					合計	18.0	1.3		19.3

1. 施設の概要

(7) 施設名	居宅介護支援事業所桑寿園								介護保険事業所番号	0272100074					
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 1 公設の建物の有無 1														
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	3	月	1	日	~	西暦	2024	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))													

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。
------	-----	------------	---

【定員と年間延べ利用者数】

介護報酬区分	委託引き受け分		受託分					
	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)			791	492	226	212	112	

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	1	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			5.0
(うち主任ケアマネジャー)				0.0	その他				
					合計	5.0			5.0

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(ブルダウンによる入力も可能)。業務委託を利用していい場合は、「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

(8) 施設名	特別養護老人ホームおのえ荘										介護保険事業所番号	0291000032			
施設の所在地	郵便番号	036-0242		※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												
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
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)													
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。													

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。

<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 94.4%
		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				1,379	4,654	3,988		10,021	
ユニット型個室的多床室											
従来型個室											
多床室											
合 計	3	29				1,379	4,654	3,988	0	10,021	

※短期入所を含む利用率

【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	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	%		

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)		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	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
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		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		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(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	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 ⑨	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		※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												
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
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)													

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	42.9%
15	2時間以上3時間未満									
	3時間以上4時間未満									
	4時間以上5時間未満									
	5時間以上6時間未満									
	6時間以上7時間未満									
	7時間以上8時間未満	1,024	744	507	30	48			2,353	
	8時間以上9時間未満									
合計		1,024	744	507	30	48			2,353	
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。				
		109	107	88	0					

【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	28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		5人	
半日デイ(短時間型サービス)の実施	1	※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	2	※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	10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】

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。
----------------------------	-----------	------	------------	----	------------------------------------

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)		ADL維持等加算(Ⅲ)	
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	
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)
管理 者	1.0			1.0	機能訓練指導員	1.0			1.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち理学療法士)				
看護師等	1.0			1.0	(うち作業療法士)				
介護職員	3.0	0.2		3.5	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	(うち看護師)				
事務員					介護支援専門員				
栄養士					宿直				
調理員					その他				
					合計	6.0	0.2		6.2

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(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

(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	青森県平川市唐竹苅原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												
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	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頭数を入力してください。													

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)								
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		2			1,785	2,889	1,444	336			6,454
(うち短期)										(参考)利用率	98.0%

【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(実人数)	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)	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	

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(ブルー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			
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)			
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)			
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			
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			

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			2.0	機能訓練指導員				
生活相談員					(うち理学療法士)				
看護師等					(うち作業療法士)				
介護職員	9.0	1.4		10.4	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	(うち看護師)				
事務員					介護支援専門員				
栄養士					宿直				
調理員					その他				
					合計	11.0	1.4		12.4

1. 施設の概要

(11)	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												
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	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。											

2. 利用状況

開所日数	366	/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。							
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。							

※延べ利用者数の算出方法 (例) Cさんが宿泊10日、通い100日利用、Dさんが宿泊20日、通い30日、訪問50回利用
【宿泊】10+20=30、【通い】100+30=130、【訪問】50 上計算してください。

登録定員	利用定員		延べ利用者数(年間利用日数)			月別登録者数合計		
	当初 (期首)	変更後 (期末)	宿泊	通い	【宿泊】	【通い】		
25	1	3	15	要支援1	0	45	81	10
				要支援2	0	145	75	25
				要介護1	4	507	212	58
				要介護2	169	1,202	2,023	99
				要介護3	23	182	329	13
				要介護4	0	4	18	3
				要介護5	18	124	161	5
				その他	0	0	0	0
				合計	214	2,209	2,899	213
				(参考)登録率	71.0%	【登録率の計算式】登録率 = 月別登録者数合計 ÷ 12 ÷ 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(実人数)	0	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数欄に実人数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)	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。
	その他(1日あたり)	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(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		中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	
初期加算		認知症加算(I)	1	認知症加算(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		看護職員配置加算(I)	1
看護職員配置加算(II)		看護職員配置加算(III)		看取り連携体制加算	
訪問体制強化加算	1	総合マネジメント体制強化加算	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・栄養スクリーニング加算		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)	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	
市町村独自報酬基準(市町村独自の加算)					

4. 従事者の状況

従事者の状況について伺います。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小数点第一位まで)。派遣職員等の常勤換算には業務委託による従事者を含みます。

主な職種の内訳	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			1.0
生活相談員					(うち理学療法士)				
看護師等	2.0			2.0	(うち作業療法士)				
介護職員	3.0	0.6		3.6	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	3.0			3.0	(うち看護師)	1.0			1.0
事務員					介護支援専門員	1.0			1.0
栄養士					宿直				
調理員		1.1		1.1	その他				
					合計	6.0			7.7

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。

1. 施設の概要

(12) 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。						
※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・建物の所有状況		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		公有地の有無	1	公設の建物の有無	1										
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	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頭数を入力してください。													

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)								
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		2			2,269	2,719	629	641	35		6,293
(うち短期)										(参考)利用率	95.8%

【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)	0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)	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)		円	その他(1か月あたり)	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(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。					
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			
医療連携体制加算(Ⅰ)	1	医療連携体制加算(Ⅱ)		医療連携体制加算(Ⅲ)			
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)			
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			
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			

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			2.0	機能訓練指導員				
生 活 相 談 員					(うち理学療法士)				
看 護 師 等		0.2		0.2	(うち作業療法士)				
介 護 職 員	10.0	0.5		10.5	(うち言語聴覚士)				
(うち介護福祉士)	6.0			6.0	(うち看護師)				
事 務 員					介護支援専門員				
栄 养 士					宿直				
調 理 員					その他の				
					合計	12.0	0.7		12.7

13

1. 施設の概要

施設名	放課後等デイサービスセンターまるべりー							事業所番号	0252061189						
施設の所在地	郵便番号	038-3103		※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	青森県つがる市柏上古川八重崎223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											
地域区分	8	※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
施設の種類	2	※次の選択肢からお選びください。多機能型事業所として児童発達支援と放課後等デイサービスを同じ場所で運営している場合は多機能型をお選びください。(選択肢:[1]児童発達支援 [2]放課後等デイサービス [3]多機能型(定員を分けられる) [4]多機能型(定員を分けられない))													
児童発達支援の類型	2	※「施設の種類」にて「児童発達支援」「3 多機能型(定員を分けられる)」「4 多機能型(定員を分けられない)」を選択した場合は、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]児童発達支援センター [2]児童発達支援センター以外)													
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】

定員と会計期間内の開所日数(営業日数)を入力してください。開所日数には利用者がいなかった日を含みます。定員、開所日数、利用者数を入力すると、区分ごと利用率が計算されます。

区分	定員		定員の変更(年度内)						開所日数	(参考)利用率	
	当初 (期首)	変更後 (期末)	※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。								
児童発達支援											0.0%
放課後等デイサービス		10								256	54.8%
多機能型(定員を分けられない)											0.0%

【利用者数】

サービスごとに延べ利用者数(年間利用日数)を入力してください。

<児童発達支援>

医療的 ケア 区分	児童発達支援センター			児童発達支援センター以外			共生型	基準該当		計		
	障害児	難聴児	重症心身 障害児	障害児		重症心身 障害児		(I)	(II)			
				未就学児	左記以外							
3										0		
2												
1												
なし												

<放課後等デイサービス>

医療的 ケア 区分	授業終了後					休業日					計	
	障害児 (重症心身障害児を除く。)		重症心身 障害児	共生型	基準該当		障害児 (重症心身障 害児を除く。)		重症心身 障害児	共生型		
	(I)	(II)			(I)	(II)	(I)	(II)				
3											1402	
2												
1												
なし			1088				314					

【施設に特徴的な項目】

年度末(決算月末)における利用契約者数(実人数)						人	放課後等デイサービス			15	人	
年度末(決算月間)における利用者数(実人数)						人					15	人
連携先の件数	学校	8	か所	特別支援学校	2	か所	※関係機関連携加算の有無ではなく、事業所が提携先を把握している学校の数を入力してください。					

【その他】

障害福祉サービス費以外の費用負担 (利用者1人あたり) ※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。	児童発達支援		食費(1日あたり)	円	食費を除く実費 (1か月あたり)	円
	放課後等 デイサービス	授業終了後にサービスを行う場合		0円		100円
		休業日にサービスを行う場合		0円		0円
		長期休暇時にサービスを行う場合		0円		100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。 近くに大型ショッピングセンターや映画館等の文化施設があることから、その社会資源を生かした体験活動を取り入れている。また、利用児童の偏食が非常に多いことから、令和5年度から食育に力を入れ、祝日や振替休日、長期学校休業時に料理教室(ハンバーグ、餃子等)を開催している。				

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。
人工耳内装用児支援加算	児童指導員等加配加算
共生型サービス体制強化加算	家庭連携加算(1時間未満)
食事提供加算(I)	食事提供加算(II)
福祉専門職員配置等加算(III)	栄養士配置加算(I)
強度行動障害児支援加算	個別サポート加算(I)
医療連携体制加算(IV)	医療連携体制加算(V)
送迎加算	延長支援加算(1時間未満)
関係機関連携加算(II)	保育・教育等移行支援加算
福祉・介護職員待遇改善特別加算	福祉・介護職員等特定待遇改善加算(I)
	福祉・介護職員等特定待遇改善加算(II)
	福祉・介護職員等特定待遇改善加算(III)
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算
	福祉・介護職員等ベースアップ等支援加算

4. 従事者の状況

従事者の状況について伺います。会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください(小数点第一位まで)。派遣職員等の常勤換算には業務委託による従事者を含みます。

主な職種の内訳	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	0.1			0.1	手話通訳士及び手話通訳者				0.0
児童発達支援管理責任者	0.9			0.9	機能訓練担当職員				0.0
医師(嘱託医は除く)				0.0	言語聴覚士				0.0
看護師等				0.0	栄養士				0.0
(児童)指導員				0.0	調理員				0.0
保育士	2.0	0.5		2.5	その他				0.0
					合計	3.0	0.5	0.0	3.5

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。

1. 施設の概要

(14) 施設名	かしわこども園										事業所番号	0220951000078			
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浅井4 5 番地1													
開設年月日	西暦	2016	年	4	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご入力ください。							
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"/> 2 建物の所有状況 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 1 公設の建物の有無 <input type="checkbox"/> 1														
会計期間	西暦	2023	年	4	月	1	日	~	西暦	2024	年	3	月	31	日

2. 利用状況

以下の項目について、次の選択肢からお選びください。

施設の類型	<input type="checkbox"/> 1 (選択肢:[1]幼保連携型 [2]幼稚園型 [3]保育所型 [4]地方裁量型)
施設状況票の作成対象	<input type="checkbox"/> 1 (選択肢:[1]本園 [2]分園 [3]本園(分園含む))※本園および分園を同一サービス(会計)区分としている場合は、[3]を選択してください。
地域区分	<input type="checkbox"/> 8 (選択肢:[1]20/100地域 [2]16/100地域 [3]15/100地域 [4]12/100地域 [5]10/100地域 [6]6/100地域 [7]3/100地域 [8]その他地域)
年間開所日数	<input type="checkbox"/> 292 / 365・366日 (※当会計年度の開園日数(実際に保育を行った日数)を入力してください。 休日保育を実施している場合は、休日保育日数も含めた日数を入力してください。)

【定員】

定員の変更(年度内)	(※会計期間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。会計期間内に複数回 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
------------	--	--	--	--	--	--	--	------	----	---	---

本園・分園に分けて「教育・保育給付認定」別の定員を入力してください。会計期間中に定員を変更した場合は「定員数の変更」欄を入力しているか確認してください。

認可定員	本園	分園	1号認定 (教育標準時間認定)		2号認定 ※満3歳以上		3号認定 ※満3歳未満		その他		計	
			当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)
				15		66		54			135	0

※1号認定・2号認定・3号認定の区別がない場合は、「その他」に入力してください。

【利用者数】

各月初の年齢区分別利用者数(在籍人数)を入力してください。「2. 利用状況」の「施設状況票の作成対象」にて「3 本園(分園含む)」を選択した場合は、本園と分園の合計を入力してください。

<教育標準時間(1号認定)>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3歳児	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	3	4	25
4歳児	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	72
5歳児	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
6歳児(就学前)													0
計	12	12	12	12	12	13	13	14	14	14	14	15	157

(参考)利用率
100.5%

<標準時間(2・3号認定)>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0歳児	4	4	4	5	5	5	5	6	5	5	5	5	58
1、2歳児	35	34	35	36	36	36	36	36	35	36	36	35	426
3歳児	17	18	17	19	19	17	18	17	17	17	17	16	209
4歳以上児	39	39	39	42	42	42	42	44	43	44	44	42	502
計	95	95	95	100	102	102	100	104	100	102	102	98	1,195

<短時間(2・3号認定)>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0歳児	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	34
1、2歳児	13	13	12	11	11	11	10	10	11	10	10	10	132
3歳児	3	5	6	6	6	6	6	4	7	7	7	8	71
4歳以上児	4	4	5	3	3	3	4	2	3	2	2	4	39
計	22	24	25	22	22	22	23	19	25	23	23	26	276

(単位:人)

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。										
処遇改善等加算(I)	1	処遇改善等加算(II)	1	処遇改善等加算(III)	1	副園長・教頭配置加算			学級編制調整加配加算			1
3歳児配置改善加算	1	満3歳児対応加配加算	1	講師配置加算	1	チーム保育加配加算			通園送迎加算			1
給食実施加算	1	外部監査費加算	1	副食費徴収免除加算	1	療育支援加算			事務職員配置加算			1
指導充実加配加算		事務負担対応加配加算		冷暖房費加算	1	施設関係者評価加算			除雪費加算			1
降灰除去費加算		施設機能強化推進費加算	1	小学校接続加算	1	第三者評価受審加算			休日保育加算			1
夜間保育加算		減価償却費加算		賃借料加算		高齢者等活躍促進加算	1	栄養管理加算				1

処遇改善加算(Ⅰ)の基礎分適用	1	※次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]賃金改善分(キャリアパス要件有) [2]賃金改善分(キャリアパス要件無) [3]基礎分のみ [4]その他)
処遇改善加算(Ⅱ)による賃金改善の対象となる職員数		副主任保育士等(原則月額4万円の賃金改善額となる者) 4.0人
		その他の技能・経験を有する職員(月額5千円以上4万円未満の賃金改善額となる者) 5.0人
		職務分野別リーダー等(月額5千円の賃金改善額となる者) 6.0人

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)
園長	1.0			1.0	保育士	0.0	0.6		0.6
主幹保育教諭	2.0			2.0	保育補助者	0.0			0.0
指導保育教諭	1.0			1.0	保健師・看護師	0.0	1.5		1.5
保育教諭	15.0	3.4		18.4	栄養士	2.0			2.0
助保育教諭	0.0			0.0	調理員	1.0	0.5		1.5
講師	0.0			0.0	その他	1.0			1.0
事務員	1.0			1.0	合計	24.0	6.0		30.0

【職員の勤続年数】

常勤職員の平均勤続年数	17.0	年	※処遇改善等加算にかかる加算率認定申請書等を参考に入力してください。処遇改善等加算を取得していない施設は、常勤職員の法人での勤続年数を常勤職員数で除し、小数第二位を四捨五入してください。
常勤保育士(保育教諭)の勤続年数		1年未満	0.0人
		6年以上7年未満	0.0人
		12年以上13年未満	3.0人
		1年以上2年未満	0.0人
		7年以上8年未満	1.0人
		13年以上14年未満	1.0人
		2年以上3年未満	0.0人
		8年以上9年未満	0.0人
		14年以上15年未満	1.0人
		3年以上4年未満	0.0人
		9年以上10年未満	0.0人
		15年以上20年未満	3.0人
		4年以上5年未満	0.0人
		10年以上11年未満	1.0人
		20年以上	4.0人
		5年以上6年未満	1.0人
		11年以上12年未満	1.0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(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(労務委託)		清掃		洗濯		送迎		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、委託費の請求等の業務を業者へ委託している場合が該当します。

1. 施設の概要

施設名 15	かしわあっぷるこども園											事業所番号	0220951000086			
施設の所在地	郵便番号	038-3101			※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	青森県つがる市柏鶯坂清見 9 番地 5														
開設年月日	西暦	2016	年	4	月	1	日	※当該施設に係る国の制度開始日以降の日付をご入力ください。								
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		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。								
会計期間	西暦	2023	年	4	月	1	日	～	西暦	2024	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、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

以下の項目について、次の選択肢からお選びください。

施設の類型	3	(選択肢:[1]幼保連携型 [2]幼稚園型 [3]保育所型 [4]地方裁量型)												
施設状況票の作成対象	1	(選択肢:[1]本園 [2]分園 [3]本園(分園含む))※本園および分園を同一サービス(会計)区分としている場合は、[3]を選択してください。												
地域区分	8	(選択肢:[1]20/100地域 [2]16/100地域 [3]15/100地域 [4]12/100地域 [5]10/100地域 [6]6/100地域 [7]3/100地域 [8]その他地域)												
年間開所日数	301	/365・366日	(※当会計年度の開園日数(実際に保育を行った日数)を入力してください。 休日保育を実施している場合は、休日保育日数も含めた日数を入力してください。)											

【定員】

定員の変更(年度内)	※会計期間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。会計期間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											

本園・分園に分けて「教育・保育給付認定」別の定員を入力してください。会計期間中に定員を変更した場合は「定員数の変更」欄を入力しているか確認してください。

認可定員	本園	分園	施設	1号認定 (教育標準時間認定)		2号認定 ※満3歳以上		3号認定 ※満3歳未満		その他		計	
				当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)
				15		25		15				55	
※1号認定・2号認定・3号認定の区別がない場合は、「その他」に入力してください。													

【利用者数】

各月初の年齢区分別利用者数(在籍人数)を入力してください。「2. 利用状況」の「施設状況票の作成対象」にて「3 本園(分園含む)」を選択した場合は、本園と分園の合計を入力してください。

<教育標準時間(1号認定)>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
3歳児	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
4歳児	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5歳児	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
6歳児(就学前)	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	8
計	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	20

(単位:人)

(参考)利用率
73.2%

<標準時間(2・3号認定)>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0歳児	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	27
1、2歳児	11	11	11	11	12	12	10	10	10	10	10	10	128
3歳児	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	41
4歳以上児	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
計	28	28	28	28	29	28	26	26	26	27	27	27	328

(単位:人)

<短時間(2・3号認定)>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0歳児	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	11
1、2歳児	3	3	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	40
3歳児	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
4歳以上児	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
計	10	10	10	10	9	9	12	13	13	13	13	13	135

(単位:人)

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。						
処遇改善等加算(I)	1	処遇改善等加算(II)	1	処遇改善等加算(III)	1	副園長・教頭配置加算		学級編制調整加配加算
3歳児配置改善加算	1	満3歳児対応加配加算	1	講師配置加算		チーム保育加配加算	1	通園送迎加算
給食実施加算	1	外部監査費加算	1	副食費微収免除加算	1	療育支援加算		事務職員配置加算
指導充実加配加算		事務負担対応加配加算		冷暖房費加算	1	施設関係者評価加算	1	除雪費加算
降灰除去費加算		施設機能強化推進費加算		小学校接続加算	1	第三者評価受審加算		休日保育加算
夜間保育加算		減価償却費加算		賃借料加算		高齢者等活躍促進加算	1	栄養管理加算

処遇改善加算(I)の基礎分適用	1	※次の選択肢からお選びください。 〔選択肢: [1] 賃金改善分(キャリアパス要件有) [2] 賃金改善分(キャリアパス要件無) [3] 基礎分のみ [4] その他)	
処遇改善加算(II)による賃金改善の対象となる職員数		副主任保育士等(原則月額4万円の賃金改善額となる者)	2.0 人
		その他の技能・経験を有する職員(月額5千円以上4万円未満の賃金改善額となる者)	3.0 人
		職務分野別リーダー等(月額5千円の賃金改善額となる者)	2.0 人

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)
園長	1.0			1.0	保育士	1.0			0.6
主幹保育教諭	2.0			2.0	保育補助者				0.0
指導保育教諭				1.0	保健師・看護師		0.5		1.5
保育教諭	5.0	0.9		18.4	栄養士	1.0			2.0
助保育教諭				0.0	調理員		11.5		1.5
講師				0.0	その他		0.5		1.0
事務員				1.0	合計	24.0	6.0	0.0	30.0

【職員の勤続年数】

常勤職員の平均勤続年数	16.0	年	※処遇改善等加算にかかる加算率認定申請書等を参考に入力してください。処遇改善等加算を取得していない施設は、常勤職員の法人での勤続年数を常勤職員数で除し、小数第二位を四捨五入してください。
常勤保育士(保育教諭)の勤続年数		1年未満	人
		6年以上7年未満	1.0 人
		12年以上13年未満	
		人	
※処遇改善等加算にかかる加算率認定書等を参考に入力してください。		1年以上2年未満	人
		7年以上8年未満	
		13年以上14年未満	
		人	
常勤保育士(保育教諭)の勤続年数		2年以上3年未満	人
		8年以上9年未満	
		14年以上15年未満	
		人	
※処遇改善等加算にかかる加算率認定書等を参考に入力してください。		3年以上4年未満	人
		9年以上10年未満	1.0 人
		15年以上20年未満	
		人	
常勤保育士(保育教諭)の勤続年数		4年以上5年未満	1.0 人
		10年以上11年未満	
		20年以上	4.0 人
		人	
※処遇改善等加算にかかる加算率認定書等を参考に入力してください。		5年以上6年未満	
		11年以上12年未満	1.0 人
		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 (労務委託)		清掃		洗濯		送迎		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、委託費の請求等の業務を業者へ委託している場合が該当します。

1. 施設の概要

16	施設名	かしわマルベリー保育園										事業所番号			
施設の所在地	郵便番号	038-3103			※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	青森県つがる市柏上古川ハ重崎223番地1													
開設年月日	西暦	2017	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								
会計期間	西暦	2023	年	4	月	1	日	~	西暦	2024	年	3	月	31	日

2. 利用状況

以下の項目について、次の選択肢からお選びください。「施設の種類」にて「3 その他」を選択する場合は、「施設状況票の作成対象」以降入力しなくて構いません。

施設の種類	3	(選択肢:[1]認可保育所(定員20人以上) [2]小規模保育事業(定員6人以上19人以下) [3]その他(認可外保育所、家庭的保育事業、事業所内保育事業))
施設の類型		※小規模保育事業のみ回答してください。(選択肢:[1]A型 [2]B型 [3]C型)
施設状況票の作成対象	1	(選択肢:[1]本園 [2]分園 [3]本園(分園含む))※本園および分園を同一サービス(会計)区分としている場合は、[3]を選択してください。
地域区分	8	(選択肢:[1]20/100地域 [2]6/100地域 [3]15/100地域 [4]12/100地域 [5]10/100地域 [6]6/100地域 [7]3/100地域 [8]その他地域)
年間開所日数	294	/365-366日 ※会計年度の開園日数(実際に保育を行った日数)を入力してください。 休日保育を実施している場合は、休日保育日数も含めた日数を入力してください。

【定員】

※会計期間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。会計期間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。

本園・分園に分けて「教育・保育給付認定」別の定員を入力してください。会計期間中に定員を変更した場合は「定員数の変更」欄を入力しているか確認してください。

全国・分園(に分ける)の教育・保育類別認定区分の数		分園の数	2号認定 ※満3歳以上		3号認定 ※満3歳未満		その他		計	
			当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)	当初 (期首)	変更後 (期末)
認可定員	本園						19		19	19
	分園		施設							

*2号認定・3号認定の区別がない場合は、「その他」に入力してください。

【利用者数】

各月月初の年齢区分別利用者数(在籍人数)を入力してください。「2. 利用状況」の「施設状況票の作成対象」にて「3 本園(分園含む)」を選択した場合は、本園と分園の合計を入力してください。

<標準時間(2・3号認定)>													(単位:人)
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
0歳児	3	3	6	6	6	7	6	6	6	6	6	6	67
1、2歳児	11	11	11	11	11	12	13	13	13	13	13	13	145
3歳児													
4歳以上児													
計	14	14	17	17	17	19	19	19	19	19	19	19	212

(参考)利用率
 93.0%

〈短時間(2・3号認定)〉

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							
処遇改善等加算(Ⅰ)	1	処遇改善等加算(Ⅱ)		処遇改善等加算(Ⅲ)	1	3歳児配置改善加算	
夜間保育加算		減価償却費加算		賃借料加算		チーム保育推進加算	
主任保育士専任加算		療育支援加算		事務職員雇上費加算		冷暖房費加算	
降灰除去費加算		高齢者等活躍促進加算		施設機能強化推進費加算		小学校接続加算	
第三者評価受審加算		資格保有者加算		保育士比率向上加算		障害児保育加算	

処遇改善加算(Ⅰ)の基礎分適用	1	※次の選択肢からお選びください。 (選択肢:[1]賃金改善分(キャリアパス要件有) [2]賃金改善分(キャリアパス要件無) [3]基礎分のみ [4]その他)
処遇改善加算(Ⅱ)による賃金改善の対象となる職員数	副主任保育士等(原則月額4万円の賃金改善額となる者)	0.0 人
	その他の技能・経験を有する職員(月額5千円以上4万円未満の賃金改善額となる者)	0.0 人
	職務分野別リーダー等(月額5千円の賃金改善額となる者)	0.0 人

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。

<保育所>

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	1.0			1.0	栄養士				0.0
保育士	4.0			4.0	調理員	3.0			3.0
保育補助者				0.0	事務員				0.0
保健師・看護師				0.0	その他				0.0
					合計	8.0	0.0	0.0	8.0

<小規模保育事業(A型・B型・C型)>

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					その他の職員				
保健師・看護師					保育従事者(A型・B型のみ)				
栄養士					家庭的保育者(C型のみ)				
調理員					家庭的保育補助者(C型のみ)				
事務員					合計				

【職員の勤続年数】

常勤職員の平均勤続年数	5.4	年	※処遇改善等加算にかかる加算率認定申請書等を参考に入力してください。 処遇改善等加算を取得していない施設は、常勤職員の法人での勤続年数を常勤職員数で除し、小数第二位を四捨五入してください。								
常勤保育士(保育教諭)の勤続年数 ※処遇改善等加算にかかる加算率認定書等を参考に入力してください。	1年未満		0.0	人	6年以上7年未満		0.0	人	12年以上13年未満	0.0	人
	1年以上2年未満		2.0	人	7年以上8年未満		0.0	人	13年以上14年未満	0.0	人
	2年以上3年未満		0.0	人	8年以上9年未満		2.0	人	14年以上15年未満	0.0	人
	3年以上4年未満		1.0	人	9年以上10年未満		0.0	人	15年以上20年未満	0.0	人
	4年以上5年未満		0.0	人	10年以上11年未満		2.0	人	20年以上	0.0	人
	5年以上6年未満		0.0	人	11年以上12年未満		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(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)	<input type="checkbox"/>	給食業務 (労務委託)	<input type="checkbox"/>	清掃	<input type="checkbox"/>	洗濯	<input type="checkbox"/>	送迎	<input type="checkbox"/>	労務管理	<input type="checkbox"/>	会計・請求	<input type="checkbox"/>	その他	<input type="checkbox"/>
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、委託費の請求等の業務を業者へ委託している場合が該当します。