

高齢者福祉サービス【ケアハウス(一般)】施設状況票

K-B①

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12821	004	052

1. 施設の概要

作成担当者	磯川弘子		電話番号	08477-2-2215		F A X 番号	08477-2-5758	
会計期間	(西暦)	2020 年	4 月	1 日	~	2021 年	3 月	31 日
施設名	東寿園ケアハウス							
施設の所在地	〒 729-5125		広島県庄原市東城町川西947番地2					
施設の開設年月日	(西暦)	2002 年	12 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			
設置形態	1	1. ケアハウス 2. 軽費A型 3. 軽費B型 4. 都市型			※「1.ケアハウス」または「4.都市型」以外のお客さまは以降の入力は不要です			
併設の状況	1	0. 併設無し 1. 特養に併設 2. 福祉医療施設併設 3. 福祉医療施設以外に併設			※特別養護老人ホームに併設している場合は、複数の施設・事業に併設している場合でも「特養に併設」を選択してください。			
地域区分	8	[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						
土地所有の状況	1	1 法人所有 2 借地 3 一部借地 4 その他	(公有地を含む)	0 無 1 有	0	指定管理者の指定 0:無 1:有	0	
建物所有の状況	1	1 法人所有 2 賃借 3 一部賃借 4 その他	(公設を含む)	0 無 1 有	0	/		
建物の全面建替状況	0	0 無 1 有	全面建替の竣工時期	(西暦)	年			

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0 無 1 有	1
--------------------------	------------	---

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

2. 利用状況

※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容を入力してください。

年度内における定員変更の有無	0 : 無 1 : 有	0	定員変更が「1:有」の場合は右欄に入力(西暦)	年	月
----------------	-------------	---	-------------------------	---	---

	定員(床)	
	当初(期首)	変更後(期末)
一般	20	
特定施設入居者生活介護	0	
合計	20	0

(参考)利用率
93.6%

※「特定施設入居者生活介護」の定員(床)欄はうち書きではありませんのでご注意ください

延べ利用者数(年間)	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	計
	一般	/	/	/	/	/	/	/	6,836	6,836
	特定施設入居者生活介護									0
	合計	0	0	0	0	0	0	0	6,836	6,836
特定施設入居者生活介護のサービスの種類 1 自施設によるサービス 2 外部サービス利用型										

※ ケアハウス本体と特定施設入居者生活介護とを決算上分けている場合は、両方の施設状況票が出力されますので、サービス区分ごとに定員を記入してください。決算上サービス区分を分けていない場合には、この施設状況票に両方の定員を記入してください。

3. 加算等の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

寒冷地加算	0 無 1 有	0	入所者処遇特別加算	0 無 1 有	0	単身赴任手当加算	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算	0 無 1 有	0	夜間看護体制加算	0 無 1 有	0	医療機関連携加算	0 無 1 有	0
障害者等支援加算	0 無 1 有	0	看取り介護加算(死亡日以前4日以上30日以下)	0 無 1 有	0	看取り介護加算(死亡日前日及び前々日)	0 無 1 有	0
看取り介護加算(死亡日)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	退院・退所時連携加算	0 無 1 有	0
入居継続支援加算	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	若年性認知症入居者受入加算	0 無 1 有	0
口腔衛生管理体制加算	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0
看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0	実績人数	0人				

(※)看取り体制…実績の有無にかかわらず、看取り介護加算が取得できる体制が整っている場合「1 整備済」を選択してください。

4. 医療的ケアの実施状況 ※当年度に実施した医療的ケアについて、「0 無」、「1 有」を選択してください。

血糖測定・インスリン注射	0 無 1 有	0	静脈内注射(点滴を含む)	0 無 1 有	0	中心静脈栄養の管理	0 無 1 有	0
透析の管理	0 無 1 有	0	ストーマ(人工肛門・人工膀胱)の管理	0 無 1 有	0	酸素療法	0 無 1 有	0
レスピレーター(人工呼吸器)の管理	0 無 1 有	0	気管切開のケア	0 無 1 有	0	疼痛の管理	0 無 1 有	0
疼痛の管理(麻薬を用いるもの)	0 無 1 有	0	経管栄養(胃ろう・腸ろうを含む)	0 無 1 有	0	モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等)	0 無 1 有	0
褥瘡の処置	0 無 1 有	0	カテーテルの管理	0 無 1 有	0	喀痰吸引	0 無 1 有	0
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	0	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	0
排便	0 無 1 有	0	浣腸	0 無 1 有	0	一時的導尿	0 無 1 有	0
その他	0 無 1 有	0						

5. 実費負担

管理費の状況について、以下にご記載ください。

区分番号	管理費徴収方法区分	一括のみ金額	分割のみ金額	併用時の一括	併用時の分割
1	1 一括払いのみ	200,000			
	2 分割払いのみ				
	3 一括+分割払いのみ				
	4 一括、分割、一括+分割の併用				
	5 管理費の徴収なし				

6. 従事者の状況 ※会計期間内の10月1日時点の状況を入力してください。

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	機能訓練指導員				0.0
医師				0.0	(うち理学療法士)				0.0
生活相談員	1.0			1.0	(うち作業療法士)				0.0
看護師等				0.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介護職員	1.0	0.5		1.5	(うち看護師)				0.0
(うち介護福祉士)				0.0	介護支援専門員				0.0
事務員				0.0	宿直				0.0
栄養士				0.0	その他				0.0
調理員	1.0			1.0	合計	4.0	0.5	0.0	4.5

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0

高齢者福祉サービス【通所介護】 施設状況票

K-D①

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12821	004	053

1. 施設の概要

作成担当者	磯川弘子		電話番号	08477-2-2215		FAX番号	08477-2-5758	
会計期間(西暦)	2020年		4月	1日	～	2021年	3月	31日
施設名	東寿園デイサービスセンターしらたき							
施設の所在地	〒729-5125		広島県庄原市東城町川西965番地5					
施設の開設年月日	(西暦)	1999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		
併設の状況	1	1.単独 2.特養に併設 3.その他施設に併設			宿泊サービスの有無		0無 1有	0
地域区分	8	[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						
土地所有の状況	1	1.法人所有 2.借地 3.一部借地 4.その他 (公有地を含む)			0無 1有	0	指定管理者の指定 0:無 1:有	0
建物所有の状況	1	1.法人所有 2.賃借 3.一部賃借 4.その他 (公設を含む)			0無 1有	0		
建物の全面建替状況	0	0無 1有		全面建替の竣工時期		(西暦)	年	月

新型コロナウイルス感染症による経営への影響の有無	0無 1有	1
--------------------------	----------	---

※経営への影響とは、主に利用者の減少、営業自粛、自治体等からの休業要請などが含まれます。

2. 利用状況

【表1】

営業日数	261 / 365・366日				※会計期間内の開所日数を入力(利用者がいなかった日を含む)			
営業時間	平日	09	:	00	～	17	:	30
	土曜日	09	:	00	～	17	:	30
	日曜・祝日	09	:	00	～	17	:	30

※24時間営業の場合は、00:00～23:59と入力してください。

【表2】

※会計期間内に複数回の変更があった場合は、直近の変更内容を入力してください。

年度内における定員変更の有無	0無 1有	0	定員変更が「1:有」の場合は右欄に入力(西暦)	年	月
定員					
当初(期首)	変更後(期末)				
45	45				
		(参考)利用率			
		75.9%			

【表3】

延べ利用者数(年間)	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	事業形態
	2時間以上3時間未満(※)	14							14
3時間以上4時間未満	13	6	3					22	
4時間以上5時間未満	9	7						16	
5時間以上6時間未満	4	7						11	
6時間以上7時間未満	557	434						991	
7時間以上8時間未満	1,320	73						1,393	
8時間以上9時間未満								0	
合計	1,917	527	3	0	0	0	2,447	2	

年度末(決算月末)における登録者数	30人
-------------------	-----

※新型コロナウイルス感染症に係る報酬算定の状況

2区分上位の報酬区分の算定	0 無 1 有	0
---------------	------------	---

介護予防・日常生活総合支援事業 第1号通所事業(通所介護相当サービス・緩和した基準のサービス)

区分	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
延べ利用者数(年間)	4,999	1,474	0	6,473

【表4】

年度末(決算月末)における登録者数	事業対象者・要支援1	事業対象者・要支援2	その他	合計
週1回程度の利用	111	7	0	118
週2回程度の利用	0	18	0	18
その他	0	0	0	0
計	111	25	0	136

キャンセル率の把握について

※会計期間12ヶ月の平均を報告してください

キャンセル率の把握できる仕組みを設けている	0 無 1 有	0	「1:有」の場合、月平均のキャンセル率	%
-----------------------	------------	---	---------------------	---

【表5】 送迎範囲について

通常実施の圏域(※)	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	5
通常実施の圏域を超えたサービスの提供	0 無 1 有	0	(※)複数の該当がある場合は、一番広い圏域を選択してください			
平均送迎時間	60分	最長送迎時間	90分			

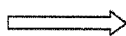
3. 加算等の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	中重度者ケア体制加算	0 無 1 有	0	個別機能訓練加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
個別機能訓練加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	認知症加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	1
栄養改善加算	0 無 1 有	0	口腔機能向上加算	0 無 1 有	1	個別送迎体制強化加算	0 無 1 有	0
入浴介助加算	0 無 1 有	1	入浴介助体制強化加算	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算	0 無 1 有	0	ADL維持等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0
ADL維持等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	生活機能向上グループ活動加算	0 無 1 有	0
運動器機能向上加算	0 無 1 有	1	選択的サービス複数実施加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	選択的サービス複数実施加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
事業所評価加算	0 無 1 有	1						

4. 共生型サービス

指定の有無	0 無 1 有	0
-------	------------	---

「1:有」の場合



母体となるサービスを1:介護保険サービス 選択してください2:障害福祉サービス	
--	--

指定を受けているサービスを選択してください(複数選択可)	生活介護	0 無 1 有	
	自立訓練(機能訓練・生活訓練)	0 無 1 有	
	児童発達支援	0 無 1 有	
	放課後等デイサービス	0 無 1 有	

加算の	サービス管理責任者配置等加算	0 無 1 有	
	福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	

状況	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	
	共生型サービス体制強化加算	0 無 1 有	

5. 実費負担 ※会計期間内にもっとも利用者が多かった金額を入力してください

食費(1日あたり)	650 円	その他(1日あたり)	0 円
-----------	-------	------------	-----

6. 従事者の状況 ※会計期間の10月1日時点の状況を入力してください

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)				0.0
看 護 師 等	2.0	2.0		4.0	(うち作業療法士)				0.0
介 護 職 員	6.0	1.0		7.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	4.0	1.0		5.0	(うち看護師)	1.0			1.0
事 務 員				0.0	介 護 支 援 専 門 員				0.0
栄 養 士				0.0	宿 直				0.0
調 理 員				0.0	そ の 他				0.0
					合 計	11.0	3.0	0.0	14.0

7. 委託の状況 ※当年度の委託状況について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

給食業務(労務委託)	0 無 1 有	0	給食業務(全面委託)	0 無 1 有	0	清掃	0 無 1 有	0
洗濯	0 無 1 有	0	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0