

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

S-I

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12821	010	064

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	シルビア油木7ホーム 白い雲							
施設の所在地	〒720-1812	広島県神石郡神石高原町油木甲6844番地1						
施設の開設年月日(西暦)	2003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				
この施設状況票の作成対象	1	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)						
住居箇所数	6ヶ所	サテライト型住居箇所数		0ヶ所				
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	指定管理者の指定有 0 無 1 有	
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】

サービスを提供する事業所種別	1	1 介護サービス包括型 2 日中サービス支援型 3 外部サービス利用型				
職員配置	4	1 3:1	2 4:1	3 5:1	4 6:1	5 10:1
年度内における定員変更の有無	0	定員変更が「1:有」の場合(変更時期は右欄に入力(西暦))				
定員		※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。				
当初変更後(期首)(期末)	6					

※他のサービス区分(施設状況票)の定員数と重複しないようご注意ください。

【表2】

延べ利用者数	報酬区分	区分1以下	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計
	介護サービス包括型			180	1,625	365		
うち居宅介護利用								0
日中サービス支援型								0
うち当該生活住居以外								0
うち居宅介護利用								0
外部サービス利用型								0
延べ利用者数合計								2,170

(参考)利用率	99.1%
---------	-------

※他のサービス区分(施設状況票)の利用者数と重複登録しないようご注意ください。

【表3】

新規利用者の利用開始前の状況	在宅	入所施設	グループホーム	病院	その他	計
	1					1

※会計期間末時点で在籍している利用者のうち、当会計期間内に新しく利用を開始した利用者の利用開始前の状況を記載してください。

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。

福祉専門職員配置等加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0	看護職員配置加算	0 無 1 有	0	夜間支援等体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1
夜間支援等体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	夜間支援等体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	夜間職員加算	0 無 1 有	0
重度障害者支援加算	0 無 1 有	0	日中支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	日中支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
入院時支援特別加算	0 無 1 有	1	帰宅支援加算	0 無 1 有	1	長期入院時支援特別加算	0 無 1 有	0
長期在宅時支援加算	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	医療連携体制加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0
地域生活移行個別支援特別加算	0 無 1 有	0	精神障害者地域移行特別加算	0 無 1 有	0	強度行動障害者地域移行特別加算	0 無 1 有	0
通勤者生活支援加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員処遇改善加算(Ⅴ)	0 無 1 有	0
福祉・介護職員処遇改善特別加算	0 無 1 有	0	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
身体拘束禁止未実施加算	0 無 1 有	0						

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
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	摘便	0 無 1 有	0	深部	0 無 1 有	0
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

5. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,350	円						
光熱水費(1ヶ月あたり)	0	円	日用品費(1ヶ月あたり)	1,000	円	家賃(1ヶ月あたり)	25,000	円

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)	委託職員等の常勤換算(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)	委託職員等の常勤換算(c)	合計(a)+(b)+(c)
管理者	10			10	世話人	10			10
サービス管理責任者	10			10	宿直				00
生活支援員	07			07	その他				00
					合計	37	00	00	37

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