

高齢者福祉サービス【小規模多機能型居宅介護】施設状況票

K-F

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12821	011	066

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	姫りんご								
施設の所在地	〒729-5502		広島県庄原市東城内堀1098番地4						
施設の開設年月日(西暦)	2015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. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)							
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	2	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				
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

※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)	変 更 時 期	年	月
定員	当初(期首)	24	変更後(期末)	24	

	延べ利用者数(年間)			月別登録者数 合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問】(回数)	
	最大定員数 9名 まで	最大定員数 12名 まで		
要支援1	56	112	57	14
要支援2	38	368	583	59
要介護1	305	503	1,026	46
要介護2	140	957	821	69
要介護3	1,420	1,554	768	75
要介護4	94	231	12	11
要介護5	3	69	219	9
その他				
合計	2,056	3,794	3,486	283

(参考)登録率
98.3%

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。

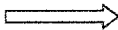
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
看護職員配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看護職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	看護職員配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
看取り連携体制加算	0 無 1 有	0	訪問体制強化加算	0 無 1 有	0	総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有	1	サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(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(Ⅰ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0
栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0	実績人数	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

4. 共生型サービス

指定の有無	0
0: 無 1: 有	

「1:有」の場合



母体となるサービスを選択してください	1:介護保険サービス 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	
	短期入所	0 無 1 有	
	居宅介護	0 無 1 有	
	重度訪問介護	0 無 1 有	

加算の状況	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	
	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. 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	1
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	1	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	1
摘便	0 無 1 有	1	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						

6. 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)	1,000円	滞在費(1日あたり)	1,000円	その他(1日あたり)	0円
-----------	--------	------------	--------	------------	----

7. 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)
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	1.0			1.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	7.0			7.0	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	5.0			5.0	(うち看護師)				0.0
事務員				0.0	介護支援専門員	1.0			1.0
栄養士				0.0	宿直				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
					合計	10.0	0.0	0.0	10.0

8. 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【小規模多機能型居宅介護】施設状況票

K-F

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	12821	011	065

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	もみじの丘帝釈								
施設の所在地	〒 729-5244		広島県庄原市東城帝釈未渡2022番地2						
施設の開設年月日 (西暦)	2015 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. 本体施設 2. サテライト施設 3. 本体施設(サテライト含む)							
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	2	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					
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

※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)	変 更 時 期	年	月
定員	当初(期首)	24	変更後(期末)	24	

	延べ利用者数(年間)			月別登録者数 合計
	【宿泊】	【通い】	【訪問】(回数)	
	最大定員数 9名 まで	最大定員数 12名 まで		
要支援1		357	161	64
要支援2	361	649	269	62
要介護1	213	544	598	50
要介護2	608	902	193	52
要介護3	978	979	26	33
要介護4	259	392	4	20
要介護5	82	84	1	4
その他				
合計	2,501	3,907	1,252	285

(参考)登録率
99.0%

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。

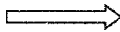
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	0 無 1 有	0	認知症加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	認知症加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
看護職員配置加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	看護職員配置加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	看護職員配置加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
看取り連携体制加算	0 無 1 有	0	訪問体制強化加算	0 無 1 有	0	総合マネジメント体制強化加算	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	1
サービス提供体制強化加算(イを算定)(Ⅲ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)イ	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅰ)ロ	0 無 1 有	0
サービス提供体制強化加算(ロを算定)(Ⅱ)	0 無 1 有	0	サービス提供体制強化加算(ロを算定)(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(Ⅰ)	0 無 1 有	0	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0
栄養スクリーニング加算	0 無 1 有	0	看取り体制(※)	0 未整備 1 整備済	0	実績人数	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

4. 共生型サービス

指定の有無	0
0: 無 1: 有	

「1:有」の場合



母体となるサービスを選択してください	1:介護保険サービス 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	
	短期入所	0 無 1 有	
	居宅介護	0 無 1 有	
	重度訪問介護	0 無 1 有	

加算の状況	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	
	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. 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	1
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						

6. 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)	1,000円	滞在費(1日あたり)	2,000円	その他(1日あたり)	0円
-----------	--------	------------	--------	------------	----

7. 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)
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	1.0			1.0	(うち作業療法士)				0.0
介護職員	8.0	0.5		8.5	(うち言語聴覚士)				0.0
(うち介護福祉士)	4.0			4.0	(うち看護師)				0.0
事務員				0.0	介護支援専門員	1.0			1.0
栄養士				0.0	宿直				0.0
調理員				0.0	その他				0.0
					合計	11.0	0.5	0.0	11.5

8. 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