

顧客コード 06181

2020年度決算 事業報告書 I

独立行政法人福祉医療機構 理事長 あて

法人本部の所在地 〒 3480056
 埼玉県羽生市大字上川俣1486番地1
 (TEL) 048-563-2051
 (FAX) 048-563-2052

法人名 幸生会



代表者氏名 川田 功二

※システムで報告される場合、押印は必要ありません。

2020年度事業等の状況を下記のとおり報告し、必要書類一式を別添のとおり提出します。

1-1. 基本情報

内容照会先	担当部署・役職	じむきよくちょう	電話番号	048-563-2051	FAX番号	048-563-2052
	担当者名	フリガナ 漢字	ナカジマ タダシ 中島 忠志			

1-2. 担保等の変動状況

変 動 状 況	法 人	建 物	土 地	第 三 者	保 証 人	変動内容	該当の有無 0無、1有	備考
						(1) 代表者・名称(法人名、施設名等)・住所(法人本部、施設)の変更	0	欄外の[注]をご参照ください。
(2) 組織の吸収・合併、または事業の譲渡等	0							
(3) 施設等の休・廃止等	0							
(1) 融資対象建物の変更(増築・取壊・滅失、所有権の移転・賃借権の設定等)	1							
(2) その他の建物の変更(取壊・滅失・所有権の移転・賃借権の設定等)	0							
敷地状況の変更(地上権の設定・賃借権・譲渡、借地を購入等)	1							
(1) 担保提供者の変更(相続・売買等)	0							
(2) 担保提供物件の変更(譲渡・地上権の設定・賃貸借等)	0							
保証人である理事の変動(交代・死亡等)	0							

1-3. 今後の施設整備について

(1) 今後5か年程度のうちに施設整備の予定はありますか	0:無 1:有	1	
(1)で「有」と回答された方にお伺いします。			
(2)-1 予定されているのはどの施設ですか。最も大きいものをお選びください。	その他福祉施設		
(2)-2 整備内容について、該当するものをお選びください。	新築		
(2)-3 建築工事の着手は、いつ頃を予定されていますか。該当する年度をお選びください。	2021年度		
(2)-4 総事業費はどれぐらいを考えていますか。	およそ	100	※未定の場合は0を入力ください 百万円

1-4. 地域医療構想への取り組み状況(病床を有する法人の方にお伺いします)

地域医療構想を踏まえた病床機能の転換等を図る予定(若しくは図った)はありますか	0	0:無 1:有
---	---	---------

自由記述欄

※決算状況における特殊要因がございましたらご記入下さい。(特に経常利益がマイナスの場合、その要因をご記入ください。)(記載例) 不測の事態、特別な事由により、著しく収益の増減が生じた / 新規事業に着手している / 不採算部門の閉鎖・縮小を行った 等
 ※当該決算年度において、福祉医療機構以外の金融機関からの借入金について返済方法の変更を行った場合には、金融機関名と変更内容をご記入ください。また、今後実施する可能性がある場合には、福祉医療機構までご連絡ください。

[注] 1. 報告対象となる会計期間末時点の状況をご記入ください。
 2. 上記変動内容について、該当する場合は「1,有」を選択してください。
 3. 注2. の変動内容は、別途手続きが必要となります。手続きに関しては担当部署より確認の連絡を入れさせていただきますので、あらかじめご了承ください。

顧客コード	06181	社会福祉法人 幸生会
-------	-------	------------

2020年度決算 事業報告書Ⅱ(法人(個人)状況票)

2-1. 基本情報

法人番号 ※個人のお客さまは記入不要です。	230005004941		法人番号は、法人の印鑑証明書や登記簿に記載のある13桁の番号です。 ※個人事業主のお客さまは記入不要です。				
内容照会先	法人格・属性	1	1. 社会福祉法人 2. 医療法人 3. 特定非営利活動法人 4. 社団法人(一般・公益)、財団法人(一般・公益) 5. 営利法人(株式会社等) 6. その他の法人 7. 個人事業主				
	担当部署・役職	事務局長	担当者名	フリガナ	ナカジマ タダシ	電話番号	048-563-2051
				漢字	中島 忠志	FAX番号	048-563-2052

2-2. 法人(個人)従事者数、事業収益、元金償還額

施設・事業の区分	施設・事業所数	許可病床数 又は定員数	従事者数 (人)
病院			
一般診療所・歯科診療所			
介護保険施設・事業			
老人福祉施設・事業			
有料老人ホーム・サ高住			
認可保育所・認定こども園			
児童福祉施設			
障害福祉サービス事業	7.0	180.0	141.0
その他の施設・事業(本部機能含)			
計	7.0	180.0	141.0

長期借入金 元金償還額(円) 【通常償還分】
33,078,000

↑
会計期間内の法人全体の借入金返済総額のうち、長期借入金(当機構以外の金融機関からの借入金含む)で、通常償還分の元金返済額を記入してください。
※借換等一括繰り上げ償還に伴う元金返済額は対象外です。

2-3. 2020年度 採用者および退職者の状況

(単位:人)

職種および雇用形態	当年度採用者数		当年度退職者数(勤続年数別)				
	新卒採用	中途採用	1年未満	1年以上 3年未満	3年以上 10年未満	10年以上	定年退職
医師	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
介護職員	0.0	10.0	1.0	11.0	0.0	0.0	0.0
正規職員	0.0	2.0	1.0	6.0	0.0		0.0
非正規職員	0.0	8.0	0.0	5.0	0.0	0.0	
看護職員	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員					1.0		
保育職員	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員							
非正規職員							
生活支援員	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員	0.0	1.0					
非正規職員							
その他の職員	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
正規職員	0.0	1.0					0.0
非正規職員		0.0	0.0				
計(採用者/退職者)	0.0	12.0	1.0	11.0	1.0	0.0	0.0
正規職員	0.0	4.0	1.0	6.0	0.0	0.0	0.0
非正規職員	0.0	8.0	0.0	5.0	1.0	0.0	0.0

備考欄

--

障害福祉サービス事業【施設入所支援】施設状況票

S-J②

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	002	001

1. 施設の概要

作成担当者	黒田 敏勝			電話番号	048-563-0551			F A X 番号	048-563-0552		
会計期間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~			2021 年 3 月 31 日							
施設名	むさしの園施設入所支援										
施設の所在地	〒 348-0056 埼玉県羽生市上川俣1476番地										
施設の開設年月日	(西暦) 1981 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							
地域区分	5	[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	1	
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	0
--------------------------	------------	---

※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】

※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」の場合は右欄に記入(西暦)	年	月
----------------	------------	---	-------------------------	---	---

定員	
当初(期首)	30
変更後(期末)	

※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】

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計
延べ利用者数(年間)			1,095	4,745	4,380	365		10,585
うち重度障害者支援加算の対象者								0

(参考)利用率	96.7%
---------	-------

※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】

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10代		20代	1	30代	1
	40代	6	50代	9	60代以上	13

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。

入院・外泊時加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	入院・外泊時加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	入院時特別支援加算	0 無 1 有	0
栄養マネジメント加算	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	0 無 1 有	1	夜勤職員配置体制加算	0 無 1 有	0
夜間看護体制加算	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(Ⅱ)	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	入所時特別支援加算	0 無 1 有	0	地域移行加算	0 無 1 有	0
体験宿泊支援加算	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
経口移行加算	0 無 1 有	0	経口維持加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	経口維持加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
栄養食加算	0 無 1 有	0	身体拘束防止未実施減算	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	排便	0 無 1 有	0	洗滌	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)	1,430	円						
光熱水費(1ヶ月あたり)	330	円	日用品費(1ヶ月あたり)	0	円	家賃(1ヶ月あたり)	0	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	1.0			1.0	作業療法士				0.0
サービス管理責任者	1.0			1.0	相談支援専門員				0.0
医師		0.1		0.1	訪問支援員				0.0
看護師等	1.0			1.0	宿直				0.0
生活支援員	8.0			8.0	栄養士		0.1		0.1
職業指導員				0.0	調理員				0.0
就労支援員				0.0	その他				0.0
機能訓練指導員				0.0	合 計	11.0	0.2	0.0	11.2
理学療法士				0.0					

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	1	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	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【生活介護】施設状況票

S-D

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	002	002

1. 施設の概要

作成担当者	黒田 敏勝	電話番号	048-563-0551	F A X 番号	048-563-0552				
会計期間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~	2021 年 3 月 31 日							
施設名	むさしの園生活介護								
施設の所在地	〒348-0056 埼玉県羽生市上川俣1476番地								
施設の開設年月日	(西暦) 1981 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							
地域区分	5	[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	1
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	0
--------------------------	------------	---

※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	238 / 365・366日		※会計期間内の閉所日数を入力(利用者がいなかった日を含む)	
営業時間	平日	09 : 30 ~ 15 : 30	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と入力してください	
	土曜日	00 : 00 ~ 00 : 00		
	日曜・祝日	00 : 00 ~ 00 : 00		

【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	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)	※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。	
	30			

【表3】

報酬区分	生活介護サービス費						共生型生活介護サービス(I)	共生型生活介護サービス(II)	基準該当生活介護サービス(I)	基準該当生活介護サービス(II)	計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
延べ利用者数(年間)			714	3,094	2,856	238					6,902
うち施設等入所者			1,095	4,745	4,380	365					10,585

※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。

利用者1人1ヶ月平均工賃	2,678 円
--------------	---------

(参考)利用率

96.7%

年度末(決算月末)における登録者数	29
-------------------	----

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。

人員配置体制加算(I)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(II)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(III)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(I)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(II)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(III)	0 無 1 有	0
常勤看護職員等配置加算(I)	0 無 1 有	0	常勤看護職員等配置加算(II)	0 無 1 有	1	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0
重度障害者支援加算(体制を整えた場合)	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(支援を行った場合)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算1時間未満	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算1時間以上	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	0	リハビリテーション加算(I)	0 無 1 有	0
リハビリテーション加算(II)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	0
延長支援加算1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算1時間以上	0 無 1 有	0	送迎加算(I)	0 無 1 有	0
送迎加算(II)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(I)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(II)	0 無 1 有	0
就労移行支援体制加算	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	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(II)	0 無 1 有	0
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0						

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)	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	療養通所介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	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. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	1,430	円	実費等(1ヶ月あたり)	0	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	1.0			1.0	理学療法士				0.0
サービス管理責任者	1.0			1.0	作業療法士				0.0
医師		0.1		0.1	栄養士		0.1		0.1
看護師等	1.0			1.0	調理員				0.0
生活支援員	8.0			8.0	その他				0.0
					合計	11.0	0.2	0.0	11.2

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	1	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	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【就労継続支援B型】施設状況票

S-G②

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	002	003

1. 施設の概要

作成担当者	黒田 敏勝		電話番号	048-563-0551		F A X 番号	048-563-0552	
会計期間 (西暦)	2020 年	4 月	1 日	～	2021 年	3 月	31 日	
施設名	むさしの園就労継続支援B型							
施設の所在地	〒 348-0056 埼玉県羽生市上川俣1476番地							
施設の開設年月日 (西暦)	1981 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				
地域区分	5	[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	0	指定管理者の指定	0 無 1 有	1
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	0
--------------------------	------------	---

※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	238 / 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 : 30 ~ 15 : 30	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と入力してください	
	土曜日	00 : 00 ~ 00 : 00		
	日曜・祝日	00 : 00 ~ 00 : 00		

【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(変更時期)	年	月
B型	当初(期首)	変更後(期末)	延べ利用者数(年間)	(参考)利用率 70.8%	
	10				
うち施設等入所者			0		

※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。

職業指導員及び生活支援員の配置体制	1: 7.5:1以上 2: 10:1以上	1
-------------------	-------------------------	---

利用者1人1ヶ月平均	18,030 円
------------	----------

年度内における退所者数	合計	(うち就職)

年度末(決算月末)における登録者数	7
-------------------	---

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	0	福祉専門職員配置等加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	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	重度者支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	重度者支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算(1)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算(2)	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	0
就労移行支援体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	就労移行支援体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	目標工賃達成指導員配置加算	0 無 1 有	1
施設外就労加算	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	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0
食事提供体制加算	0 無 1 有	1	送迎加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	送迎加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	在宅時生活支援サービス加算	0 無 1 有	0
社会生活支援特別加算	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	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0						

4. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	519	円	実費等(1ヶ月あたり)	0	円
-----------	-----	---	-------------	---	---

5. 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	1.0			1.0	作 業 療 法 士				0.0
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	1.0			1.0	就 労 支 援 員				0.0
看 護 師 等				0.0	栄 養 士				0.0
生 活 支 援 員	1.0			1.0	調 理 員				0.0
職 業 指 導 員	1.0			1.0	そ の 他	1.0			1.0
理 学 療 法 士				0.0	合 計	5.0	0.0	0.0	5.0

6. 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	1	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	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【施設入所支援】 施設状況票

S-J②

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	003	004

1. 施設の概要

作成担当者	吉田 裕子		電話番号	048-563-2051		FAX番号	048-563-2052	
会計期間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~		2021 年 3 月 31 日					
施設名	はくちよう園施設入所支援							
施設の所在地	〒 348-0056 埼玉県羽生市上川俣1486番地1							
施設の開設年月日	(西暦) 1985 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					
地域区分	6	[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	3	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】

※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	100				
当初変更後(期首)					
期末					

※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】

	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	その他	計
延べ利用者数(年間)				1,320	7,349	26,678		35,347
うち重度障害者支援加算の対象者				4	19	77		100

(参考)利用率	96.8%
---------	-------

※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】

年度末(決算月末)における利用者の年齢構成	10代	0	20代	4	30代	2
	40代	14	50代	23	60代以上	57

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。

入院・外泊時加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	入院・外泊時加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1	入院時特別支援加算	0 無 1 有	1
栄養マネジメント加算	0 無 1 有	1	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	0 無 1 有	1	夜勤職員配置体制加算	0 無 1 有	1
夜間看護体制加算	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(Ⅰ)	0 無 1 有	1	重度障害者支援加算(Ⅱ)	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	入所時特別支援加算	0 無 1 有	1	地域移行加算	0 無 1 有	0
体験宿泊支援加算	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	地域生活移行個別支援特別加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0
経口移行加算	0 無 1 有	0	経口維持加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	経口維持加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
復食加算	0 無 1 有	1	身体拘束廃止未実施減算	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	1	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	1	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	1	疼痛の管理	0 無 1 有	1
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	1	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	1	喀痰吸引	0 無 1 有	1
ネブライザー	0 無 1 有	0	創傷処置(褥瘡を除く)	0 無 1 有	1	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	1	洗腸	0 無 1 有	1
一時的導尿	0 無 1 有	1	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)	1,430	円						
光熱水費(1ヶ月あたり)	10,230	円	日用品費(1ヶ月あたり)	0	円	家賃(1ヶ月あたり)	0	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	1.0			1.0	作 業 療 法 士		0.0		0.0
サ ー ビ ス 管 理 責 任 者	2.0			2.0	相 談 支 援 専 門 員				0.0
医 師		0.0		0.0	訪 問 支 援 員				0.0
看 護 師 等	4.0			4.0	宿 直				0.0
生 活 支 援 員	30.0	17.2		47.2	栄 養 士	1.0		3.0	4.0
職 業 指 導 員				0.0	調 理 員			8.4	8.4
就 労 支 援 員				0.0	そ の 他	3.0	2.6		5.6
機 能 訓 練 指 導 員				0.0	合 計	41.0	19.8	11.4	72.2
理 学 療 法 士		0.0		0.0					

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	1	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【生活介護】施設状況票

S-D

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	003	005

1. 施設の概要

作成担当者	吉田 裕子	電話番号	048-563-2051	F A X 番号	048-563-2052
会計期間 (西暦)	2020 年 4 月 1 日 ~	2021 年 3 月 31 日			
施設名	はくちよう園生活介護				
施設の所在地	〒 348-0056 埼玉県羽生市上川俣1486番地1				
施設の開設年月日	(西暦) 1985 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			
地域区分	6	[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	3	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
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	269 / 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 : 00	※24時間営業の場合は、00:00~23:59と入力してください	
	土曜日	00 : 00 ~ 00 : 00		
	日曜・祝日	09 : 00 ~ 17 : 00		

【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	定員変更が「1:有」の場合は右欄に入力(西暦)	年	月
定員	※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。			
当初(期首)	100			
変更後(期末)				

【表3】

報酬区分	生活介護サービス費						共生型生活介護サービス(I)	共生型生活介護サービス(II)	基準該当生活介護サービス(I)	基準該当生活介護サービス(II)	計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
延べ利用者数(年間)				974	5,416	19,670					26,060
うち施設等入所者				4	19	77					100

※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。

利用者1人1ヶ月平均工賃	0 円
--------------	-----

(参考)利用率	96.9%
---------	-------

年度末(決算月末)における登録者数	100
-------------------	-----

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。

人員配置体制加算(I)	0 無 1 有	1	人員配置体制加算(II)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(III)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(I)	0 無 1 有	0	福祉専門職員配置等加算(II)	0 無 1 有	1	福祉専門職員配置等加算(III)	0 無 1 有	0
常勤看護職員等配置加算(I)	0 無 1 有	0	常勤看護職員等配置加算(II)	0 無 1 有	1	視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	0 無 1 有	0
重度障害者支援加算(体制を整えた場合)	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(支援を行った場合)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算1時間未満	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算1時間以上	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	0	リハビリテーション加算(I)	0 無 1 有	1
リハビリテーション加算(II)	0 無 1 有	1	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	0
延長支援加算1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算1時間以上	0 無 1 有	0	送迎加算(I)	0 無 1 有	0
送迎加算(II)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(I)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(II)	0 無 1 有	0
就労移行支援体制加算	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	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(II)	0 無 1 有	0
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0						

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)	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	療養通所介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	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. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	520	円	実費等(1ヶ月あたり)	0	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	1.0			1.0	理学療法士		0.0		0.0
サービス管理責任者	2.0			2.0	作業療法士		0.0		0.0
医師		0.0		0.0	栄養士	1.0		3.0	4.0
看護師等	4.0			4.0	調理員			8.4	8.4
生活支援員	30.0	17.2		47.2	その他	3.0	2.6		5.6
					合計	41.0	19.8	11.4	72.2

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	1	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【短期入所施設(福祉型・医療型)】施設状況票

S-K

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	003	006

1. 施設の概要

作成担当者	吉田 裕子	電話番号	048-563-2051	FAX番号	048-563-2052		
会計期間(西暦)	2020年	4月	1日	～	2021年	3月	31日
施設名	はくちょう園短期入所						
施設の所在地	〒348-5563	埼玉県羽生市上川俣1486番地1					
施設の開設年月日(西暦)	1985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			
地域区分	6	[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	3	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		
設置形態	1 単独型 2 併設型 3 空床利用型	3	事業所種別	1 福祉型 2 医療型	1		

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】

※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」の場合変更時期は右欄に入力(西暦)	年	月
障害児	定員				
	当初変更後(期首)(期末)				
障害者	6				

※空床利用型の場合、定員の記入は不要です。
※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。

区分	1:福祉型 2:医療型 3:共生型 4:基準該当	1
----	-----------------------------------	---

(参考)利用率	11.8%
---------	-------

(1:福祉型、3:共生型、4:基準該当を選択した場合)

【表2】

報酬区分	延べ利用者数(年間)											
	障害児				障害者							
	区分1	区分2	区分3	計	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6	計	
通常	短期のみ			0				9	20	3	226	258
	日中サービスを併せて利用			0								0
要医療的ケア	短期のみ			0								0
	日中サービスを併せて利用			0								0
延べ利用者数合計		0	0	0	0	0	0	9	20	3	226	258

※基準該当の場合には要医療的ケア欄の入力は不要です
※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。

(2:医療型を選択した場合)

【表3】

サービス区分	延べ利用者数(年間)											
	障害児			障害者							計	
	区分1	区分2	区分3	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6			
医療型短期入所サービス費	医療型短期入所サービス費(Ⅰ)											0
	医療型短期入所サービス費(Ⅱ)											0
	医療型短期入所サービス費(Ⅲ)											0
医療型特定短期入所サービス費	(Ⅰ) 看護体制7:1	宿泊を伴わない										0
	(Ⅳ)	日中活動系サービスを併せて利用										0
	(Ⅱ) 重症心身障害児・者等	宿泊を伴わない										0
	(Ⅴ)	日中活動系サービスを併せて利用										0
	(Ⅲ) 遷延性意識障害児・者等	宿泊を伴わない										0
	(Ⅵ)	日中活動系サービスを併せて利用										0
延べ利用者数合計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(参考)利用率	0.0%
---------	------

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。

短期利用加算	0 無 1 有	1	常勤看護職員等配置加算	0 無 1 有	1	医療的ケア対応支援加算	0 無 1 有	0
重度障害児・障害者対応支援加算	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算	0 無 1 有	1	単独型加算	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	医療連携体制加算(VI)	0 無 1 有	0
医療連携体制加算(VII)	0 無 1 有	0	栄養士配置加算(I)	0 無 1 有	1	栄養士配置加算(II)	0 無 1 有	0
利用者負担上乗額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	1	緊急短期入所受入加算(I)	0 無 1 有	0
緊急短期入所受入加算(II)	0 無 1 有	1	定期超過特例加算	0 無 1 有	0	特別重度支援加算(I)	0 無 1 有	0
特別重度支援加算(II)	0 無 1 有	0	送迎加算	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	0 無 1 有	1
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0						

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)	短期入所生活介護	0 無 1 有
	その他	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 ※当年度の委託状況について、「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	1
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	1	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	1	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	0 無 1 有	0	排便	0 無 1 有	0	浣腸	0 無 1 有	1
一時的導尿	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0			

6. 障害福祉サービス費以外の費用負担について

食費(1日あたり)	950	円
光熱水費(1ヶ月あたり)	10,230	円
日用品費(1ヶ月あたり)	0	円
家賃(1ヶ月あたり)	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)	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	1.0			1.0	就労支援員				0.0
サービス管理責任者	2.0			2.0	機能訓練指導員				0.0
児童発達支援管理責任者				0.0	理学療法士		0.0		0.0
医師		0.0		0.0	作業療法士		0.0		0.0
看護師等	4.0			4.0	相談支援専門員				0.0
生活支援員	35.0	20.8		55.8	訪問支援員				0.0
児童指導員				0.0	宿直				0.0
保育士				0.0	栄養士	1.0		3.0	4.0
心理指導担当職員				0.0	調理員			8.4	8.4
職業指導員				0.0	その他	3.0	2.6		5.6
					合計	46.0	23.4	11.4	80.8

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	1	清掃	0 無 1 有	1
洗濯	0 無 1 有	1	宿直	0 無 1 有	0	送迎	0 無 1 有	0
労務委託業務	0 無 1 有	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【居宅介護・重度訪問介護】施設状況票

S-A

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	005	007

1. 施設の概要

作成担当者	福島			電話番号	048-560-5331			F A X 番号	048-560-5332		
会計期間(西暦)	2020年			4月	1日	～	2021年	3月	31日		
施設名	ヘルパーステーションはくちょう										
施設の所在地	〒348-0056 埼玉県羽生市上川俣1486番地1										
施設の開設年月日	(西暦) 2005年			6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)									
地域区分	6	[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
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

営業日数	365 / 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 ~ 18 : 00			※24時間営業の場合は、00:00~23:59と入力してください	
	土曜日	09 : 00 ~ 18 : 00				
	日曜・祝日	09 : 00 ~ 18 : 00				
報酬区分	居宅介護					
	居宅における身体介護	通院等介助(身体介護あり)	家事援助	通院等介助(身体介護なし)	通院等乗降介助	
	延べサービス提供回数(年間)	1,456回	67回	735回	0回	0回
	延べ利用時間	1,324時間	134時間	992時間	0時間	0時間
	報酬区分	重度訪問介護				
病院等に入院又は入所中			左記以外			
区分 4 ~ 5		区分 6	区分 4 ~ 5	区分 6		
延べサービス提供回数(年間)		0回	0回	0回	0回	
延べ利用時間		0時間	0時間	0時間	0時間	

年度末(決算月末)における登録者数	居宅介護	23人	重度訪問介護	0人
年度末(決算月間)における利用実人数	居宅介護	23人	重度訪問介護	0人

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。

特定事業所加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	特定事業所加算(Ⅱ)	0 無 1 有	0	特定事業所加算(Ⅲ)	0 無 1 有	0
特定事業所加算(Ⅳ)	0 無 1 有	0	特別地域加算	0 無 1 有	0	緊急時対応加算	0 無 1 有	0
喀痰吸引等支援体制加算	0 無 1 有	0	移動介護加算(イ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ロ)	0 無 1 有	0
移動介護加算(ハ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ニ)	0 無 1 有	0	移動介護加算(ホ)	0 無 1 有	0
移動介護加算(ヘ)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	1	福祉専門職員等連携加算	0 無 1 有	0
行動障害支援連携加算	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	1

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)	訪問介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	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. 障害福祉サービス費以外の費用負担

実費等(1ヶ月あたり)	8,300	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		0.2	0.0	0.2	従業員	1.0	1.1	0.0	2.1
サービス提供責任者	1.0	0.0	0.0	1.0	その他	0.0	0.0	0.0	0.0
					合計	2.0	1.3	0.0	3.3

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	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【共同生活援助】施設状況票

S-1

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	006	010

1. 施設の概要

作成担当者	天沼 亮	電話番号	048-598-7592	F A X 番号	048-598-7593
会計期間 (西暦)	2020 年	4 月	1 日	～	2021 年 3 月 31 日
施設名	グループホーム				
施設の所在地	〒 348-0042 埼玉県羽生市小須賀1048番地1				
施設の開設年月日 (西暦)	2011 年 5 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	3ヶ所	サテライト型住居箇所数	0ヶ所		
地域区分	6 [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
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	3	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」の場合は「変更時期」は右欄に入力(西暦) 年 月				
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(期首)	20					
変更後(期末)						

※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	(参考)利用率
	介護サービス包括型			2,241	2,400	1,301	747	6,689	
うち居宅介護利用				333	101	49	483		
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							6,689		

※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
		2		2		4

※会計期間末時点で在籍している利用者のうち、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	0	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	1
視覚・聴覚者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	夜間職員加配加算	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	1
入院時支援特別加算	0 無 1 有	1	帰宅時支援加算	0 無 1 有	1	長期入院時支援特別加算	0 無 1 有	1
長期帰宅時支援加算	0 無 1 有	1	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	1
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
通動者生活支援加算	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	1	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減算	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	1
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	1	服薬管理(注射を除く)	0 無 1 有	1
認知症に関する専門的ケア	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. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	950	円						
光熱水費(1ヶ月あたり)	10,000	円	日用品費(1ヶ月あたり)	0	円	家賃(1ヶ月あたり)	40,000	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	1.0			1.0	世話人		4.5		4.5
サービス管理責任者	1.0			1.0	宿直				0.0
生活支援員	4.0	0.5		4.5	その他		0.7		0.7
					合計	6.0	5.7	0.0	11.7

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	1	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	1	会計委託業務	0 無 1 有	1	その他	0 無 1 有	0

障害福祉サービス事業【生活介護】施設状況票

S-D

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2020	06181	007	009

1. 施設の概要

作成担当者	川田正明	電話番号	048-598-8632	FAX番号	048-598-8696				
会計期間(西暦)	2020年	4月	1日	～	2021年	3月	31日		
施設名	ライフケアかわまた								
施設の所在地	〒348-0056 埼玉県羽生市1436番地1								
施設の開設年月日	(西暦) 2014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			
地域区分	6	[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	260 / 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 : 30 ~ 16 : 30	※24時間営業の場合は、00:00～23:59と入力してください
	土曜日	00 : 00 ~ 00 : 00	
	日曜・祝日	09 : 30 ~ 16 : 30	

【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	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)		
	20	20		

※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3】

報酬区分	生活介護サービス費						共生型生活介護サービス(I)	共生型生活介護サービス(II)	基準該当生活介護サービス(I)	基準該当生活介護サービス(II)	計
	区分1	区分2	区分3	区分4	区分5	区分6					
延べ利用者数(年間)		166	752	1,017	672	1,587					4,194
うち施設等入所者											0

※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。

利用者1人1ヶ月平均工賃	173 円
--------------	-------

(参考)利用率	80.7%
---------	-------

年度末(決算月末)における登録者数	22
-------------------	----

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。

人員配置体制加算(I)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(II)	0 無 1 有	0	人員配置体制加算(III)	0 無 1 有	0
福祉専門職員配置等加算(I)	0 無 1 有	0	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	1
常勤看護職員等配置加算(I)	0 無 1 有	0	常勤看護職員等配置加算(II)	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
重度障害者支援加算(体制を整えた場合)	0 無 1 有	0	重度障害者支援加算(支援を行った場合)	0 無 1 有	0	訪問支援特別加算1時間未満	0 無 1 有	0
訪問支援特別加算1時間以上	0 無 1 有	0	欠席時対応加算	0 無 1 有	1	リハビリテーション加算(I)	0 無 1 有	0
リハビリテーション加算(II)	0 無 1 有	0	利用者負担上限額管理加算	0 無 1 有	0	食事提供体制加算	0 無 1 有	1
延長支援加算1時間未満	0 無 1 有	0	延長支援加算1時間以上	0 無 1 有	0	送迎加算(I)	0 無 1 有	1
送迎加算(II)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(I)	0 無 1 有	0	障害福祉サービスの体験利用支援加算(II)	0 無 1 有	0
就労移行支援体制加算	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	1	福祉・介護職員等特定処遇改善加算(II)	0 無 1 有	0
身体拘束廃止未実施減算	0 無 1 有	0						

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)	通所介護(地域密着型を含む)	0 無 1 有	
	療養通所介護	0 無 1 有	
	小規模多機能型居宅介護	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. 障害福祉サービス費以外の費用負担

食費(1日あたり)	380	円	実費等(1ヶ月あたり)	0	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	1.0			1.0	理学療法士			0.1	0.1
サービス管理責任者	1.0			1.0	作業療法士				0.0
医師			0.1	0.1	栄養士				0.0
看護師等		0.3		0.3	調理員				0.0
生活支援員	4.0	0.6		4.6	その他				0.0
					合計	6.0	0.9	0.2	7.1

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	1	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	1	その他	0 無 1 有	0