

高齢者福祉サービス【短期入所】 施設状況票

K-C

年度	顧客コード	拠点コード	施設票番号
2019	37397	001	002

1. 施設の概要

作 成 担 当 者	事 務 岡田 友加		電 話 番 号		00244-24-0228		F A X 番 号		0244-25-3357		
会 計 期 間 (西暦)		2019 年		4 月		1 日 ~		2020 年		3 月 31 日 まで	
施 設 名		特別養護老人ホーム竹水園									
施 設 の 所 在 地		〒 975-0074		福島県南相馬市原町区長野字南原41							
施 設 の 開 設 年 月 日		(西暦)		2007 年		11 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		⑧		①1級地 ②2級地 ③3級地 ④4級地 ⑤5級地 ⑥6級地 ⑦7級地 ⑧その他							
併 設 の 状 況		1.特養併設 2.その他併設 3.単独				1					
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			
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	

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)
ユニット型個室	10	10
ユニット型個室的多床室		
従来型個室		
多床室		
合計	10	10

※空床利用型の場合、定員の記入は不要です。

(参考)利用率
113.3%

延べ利用者数 (年間)	報酬区分	ユニット数	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
	ユニット型個室	1			1,129	1,546	997	424	49		4,145
	ユニット型個室的多床室										0
	従来型個室										0
	多床室										0
	空床利用型										0
	合計	1	0	0	1,129	1,546	997	424	49	0	4,145

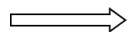
3. 加算等の状況 ※当年度の算定実績について、「0 無」、「1 有」を選択してください。

個別機能訓練加算	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅰ)	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅱ)	0 無 1 有	1
看護体制加算(Ⅲ)イ	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅲ)ロ	0 無 1 有	0	看護体制加算(Ⅳ)イ	0 無 1 有	0
看護体制加算(Ⅳ)ロ	0 無 1 有	0	医療連携強化加算	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅰ)	0 無 1 有	0
夜勤職員配置加算(ユニット型)(Ⅱ)	0 無 1 有	1	夜勤職員配置加算(従来型)(Ⅲ)	0 無 1 有	0	夜勤職員配置加算(ユニット型)(Ⅳ)	0 無 1 有	0
認知症行動・心理症状緊急対応加算	0 無 1 有	0	若年性認知症利用者受入加算	0 無 1 有	0	緊急短期入所受入加算	0 無 1 有	1
療養食加算	0 無 1 有	0	在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)算定)	0 無 1 有	0	在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅱ)算定)	0 無 1 有	0
在宅中重度者受入加算(看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)算定)	0 無 1 有	0	在宅中重度者受入加算(看護体制加算算定なし)	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	1	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	1	生活機能向上連携加算	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	機能訓練体制加算	0 無 1 有	0			

4. 共生型サービス

指定の有無	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	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	

5. 実費負担

食費(1日あたり)	1,392 円	居住費(1日あたり)	2,006 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	90.5 %
-----------	---------	------------	---------	----------------------------------	--------

その他(1日あたり)	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)	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	0.2			0.2	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	0.2			0.2	(うち作業療法士)				0.0
看 護 師 等	1.0			1.0	(うち言語聴覚士)				0.0
介 護 職 員	5.0	1.5		6.5	(うち看護師)				0.0
(うち介護福祉士)	5.0	1.2		6.2	介 護 支 援 専 門 員	1.0			1.0
事 務 員				0.0	宿 直				0.0
栄 養 士	0.1			0.1	そ の 他				0.0
調 理 員	0.4			0.4	合 計	7.9	1.5	0.0	9.4

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	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	0	会計委託業務	0 無 1 有	0	その他	0 無 1 有	0