

社保審一介護給付費分科会
第97回 (H25.12.10)   資料3-6

介護給付費分科会一介護事業経営調査委員会
第9回 (H25.12.4)   資料3-6改

統計法に基づく一般統計調査

平成26年度介護事業実態調査 (案)  
(介護事業経営実態調査)  
平成26年4月調査



政府統計

統計法に基づく国の統計調査です。  
調査票情報の秘密の保護に万全を  
期します。

居宅サービス・地域密着型サービス事業所票 (医療関係)

調査対象サービスは ( 調査対象サービス名 ) です。

右のラベルの5つの項目は、必ず確認していただき、誤りや訂正がございましたら、恐れ入りますが朱書きで修正をお願い申

事業所番号	1234567890
施設名	〇〇〇〇
所在地	東京都千代田区×××町2丁目1-1
経営主体	社会福祉法人
地域区分	特別区

ID	1234567890
パスワード	54321

お手数をおかけしますが、下の(1)～(5)に必ずご記入をお願いいたします。

- (1) 電話番号 : ( ) \_\_\_\_\_
- (2) FAX番号 : ( ) \_\_\_\_\_
- (3) Eメールアドレス : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_
- (4) 回答担当者 : \_\_\_\_\_ (役職 : \_\_\_\_\_)
- (5) 調査対象サービスの活動状況 (平成26年3月31日時点)

(下の1～3のいずれか1つに○)

1. 活動中	2. 休止	3. 廃止
--------	-------	-------

※2、3の場合、今回の調査に記入していただく必要はありませんので、このまま調査票を返送してください。

(平成26年4月30日までにご投函をお願いします)

# 問1 施設の概要についておうかがいします。

(1) 開設年月を西暦で記入してください。

西暦  年  月

(2) 経営主体として該当する番号に○をつけてください。

- |                    |                      |            |
|--------------------|----------------------|------------|
| 1. 都道府県            | 6. 社会福祉協議会           | 9. 営利法人    |
| 2. 市区町村            | 7. 社会福祉法人(社会福祉協議会以外) | 10. その他の法人 |
| 3. 広域連合・一部事務組合     | 8. 社団・財団法人           | 11. 個人     |
| 4. 日本赤十字社・社会保険関係団体 |                      |            |
| 5. 医療法人            |                      |            |

(3) 調査対象サービスにおける会計の区分状況について、該当する番号に○をつけてください。

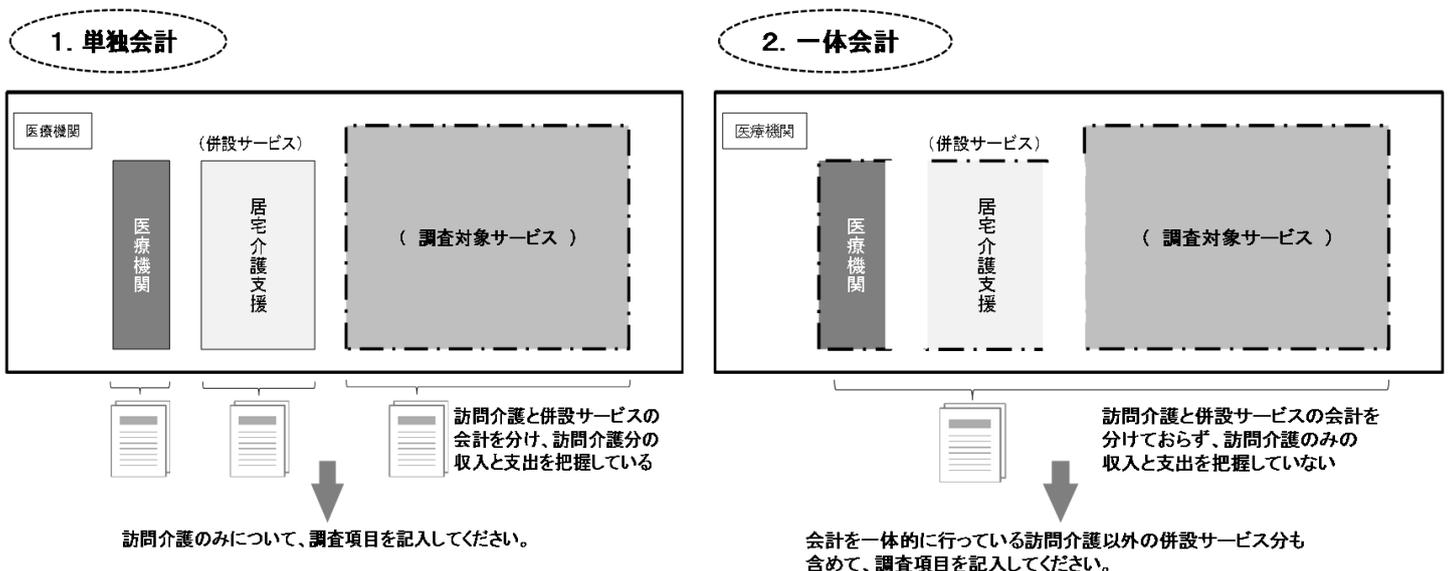
- |  |
|--|
| 1. 単独会計: 調査対象サービスごとに費用が区分できているもの                         |
| 2. 一体会計: 調査対象サービスに係る費用とそれ以外の併設サービス等に係る費用を区分せず一体で計上しているもの |

※ 収入は調査対象サービス分を把握しているが、支出は他の併設サービスと一体的にしか把握していないなど、部分的に調査対象サービス分の収入・支出を把握している場合も一体会計としてください。

※ 単独会計の場合、問3(職員数と職員給与)、問4(収入と支出)は、調査対象サービス分についてのみ記入してください。

※ 一体会計の場合、問3(職員数と職員給与)、問4(収入と支出)は、会計を一体的に行っている他の併設サービス分も含めて記入してください。

例: 医療機関内で訪問介護を提供し、居宅介護支援サービスを併設している場合



(4) 調査対象サービスの平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

医療機関全体

病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数	外来患者数
床	人	食	人

調査対象サービスに対応した項目を印刷

①訪問介護/介護予防訪問介護

訪問介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

・介護保険利用者へのサービス提供状況について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

	身体介護	身体生活	生活援助	通院等乗降介助	合計
類型別延べ訪問回数	回	回	回	回	回
類型別延べ訪問時間数	時間	時間	時間	時間	時間

・介護保険以外の利用者(障害者等)へのサービス提供状況について記入してください。

延べ訪問回数	回
訪問時間合計	時間

介護予防訪問介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	認定申請中
実利用者数	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

サービス提供延べ時間数	時間
-------------	----

②訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防訪問入浴介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

③訪問看護/介護予防訪問看護

訪問看護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

※定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の実績は含めないでください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち健康保険法等との供給者数 ※1	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
うち健康保険法等との供給者へ の訪問回数 ※2	回	回	回	回	回	回

※1 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※2 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事務所と連携した訪問看護の状況について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち健康保険法等との供給者数 ※1	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
うち健康保険法等との供給者へ の訪問回数 ※2	回	回	回	回	回	回

※1 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※2 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・介護保険以外(健康保険法等のみ、自費等)の利用者へのサービスについて記入してください。

実利用者数	人
延べ訪問回数	回

介護予防訪問看護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※1
実利用者数	人	人	人
うち健康保険法等との供給者数 ※2	人	人	人
延べ訪問回数	回	回	回
うち健康保険法等との供給者へ の訪問回数※3	回	回	回

※1 非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

※2 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※3 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

④訪問リハビリテーション/介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

・介護保険利用者へのサービス提供状況について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ訪問回数	人	人	人	人	人	人

・介護保険以外の利用者へのサービス提供状況について記入してください。

実利用者数	人
延べ訪問回数	回

介護予防訪問リハビリテーション

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	認定申請中
実利用者数	人	人	人
延べ訪問回数	人	人	人

⑤通所介護/介護予防通所介護

通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

通所介護と介護予防通所介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。  
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑥通所リハビリテーション/介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーション

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

介護予防通所リハビリテーション

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ その他には、非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護認定申請中の人を計上してください。

通所リハビリテーションと介護予防通所リハビリテーションをあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。  
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑦特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護/地域密着型特定施設入居者生活介護

軽費老人ホーム/養護老人ホーム/有料老人ホーム/サービス付き高齢者向け住宅全体

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

実利用者数	人
延べ利用者数	人
食事延べ提供数	食

特定施設入居者生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
食事延べ提供数	食					

介護予防特定施設入居者生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	認定申請中
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人
食事延べ提供数	食		

地域密着型特定施設入居者生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
食事延べ提供数	食					

⑧福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

実利用者数  人

介護予防福祉用具貸与

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

実利用者数  人

⑨定期巡回・随時対応型訪問介護看護

○サービスの形態について、該当する番号に○をつけてください。

1. 一体型      2. 連携型

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

※ 訪問看護については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用者に対し、「一体型」の事業所が行った場合のみ記入してください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	認定申請中
実利用者数		人	人	人	人	人	人
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	うち健康保険法等との併給者数※1	人	人	人	人	人	人
	延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
	うち健康保険法等との併給者数への訪問回数	回	回	回	回	回	回

※1 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

※2 介護保険法による訪問看護利用者のうち、月の途中で健康保険法等による訪問看護を利用した者について、健康保険法等による訪問回数を記入してください。

・介護保険以外(健康保険法等のみ、自費等)の利用者へのサービスについて記入してください。

実利用者数	<input type="text"/> 人
延べ訪問回数	<input type="text"/> 回

⑩夜間対応型訪問介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
類型別延べ訪問回数	回	回	回	回	回	回
うち定期巡回	回	回	回	回	回	回
うち随時訪問	回	回	回	回	回	回

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

⑪ 認知症対応型通所介護/介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

介護予防認知症対応型通所介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他
実利用者数	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

認知症対応型通所介護と介護予防認知症対応型通所介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。  
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑫小規模多機能型居宅介護/介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数		人	人	人	人	人	人
延べ利用者数		人	人	人	人	人	人
宿泊	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人
訪問	実利用者数	人	人	人	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

介護予防小規模多機能型居宅介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

		要支援1	要支援2	その他※
実利用者数		人	人	人
延べ利用者数		人	人	人
宿泊	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人
通い	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人
訪問	実利用者数	人	人	人
	延べ利用者数	人	人	人

※重複する場合は、それぞれに計上して下さい。

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

小規模多機能型居宅介護と介護予防小規模多機能型居宅介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。  
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑬認知症対応型共同生活介護/介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
延べ利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

介護予防認知症対応型共同生活介護

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援2	その他※
実利用者数	人	人
延べ利用者数	人	人

※ その他には、非該当の人であって自費でサービスを利用している人や要介護度認定申請中の人を計上してください。

認知症対応型共同生活介護と介護予防認知症対応型共同生活介護をあわせたサービスの提供状況

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

食事延べ提供数	食
---------	---

⑭複合型サービス

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

登録定員	人
宿泊サービスの利用定員	人
通いサービスの利用定員	人

		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※1	
実利用者数		人	人	人	人	人	人	※重複する場合は、それぞれに計上して下さい。
延べ利用者数		人	人	人	人	人	人	
宿泊	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
通い	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
訪問介護	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
訪問看護	実利用者数	人	人	人	人	人	人	
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人	人	
	延べ利用者数	人	人	人	人	人	人	
	うち健康保険法等との併給者数※2	人	人	人	人	人	人	

※1 非該当であって自費でサービスを利用している人や要介護申請中の人を計上してください。

※2 複合型サービスの利用者のうち、健康保険法等による訪問看護を利用した者について記入してください。

食事延べ提供数	食
送迎延べ実施回数	回

※ 1人に対して片道の送迎を行った場合を1回と数えてください。  
(1人の人を迎えに行き、送った場合は2回と数えます。)

⑮ 居宅介護支援/介護予防支援

居宅介護支援

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち3月中の新規の実利用者数	人	人	人	人	人	人
うち介護予防支援事業所から受託している実利用者数	人	人	人	人	人	人

※ その他には、申請中およびケアプランの依頼を受けたが給付管理に至らなかった利用者の人数を記入してください。

介護予防支援

○平成26年3月の1か月分の実績について記入してください。

	要支援1	要支援2	その他※
実利用者数	人	人	人
うち3月中の新規の実利用者数	人	人	人
うち居宅介護支援事業所に委託している実利用者数	人	人	人

※ その他には、申請中およびケアプランの依頼を受けたが給付管理に至らなかった利用者の人数を記入してください。

(5) 調査対象サービスと一体的に会計を行っている併設サービスの事業所番号、平成26年3月の1か月分の延べ利用者数等、食事延べ提供数、送迎延べ実施回数を記入してください。

※1 延べ利用者数等については、下記の表を参照のうえ対応する内容について記入してください。

調査対象サービスと一体的に会計を行っている併設サービス											記入内容		
訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、夜間対応型訪問介護 (いずれも介護予防を含む)											延べ訪問回数(3月中)		
居宅療養管理指導(介護予防を含む)、福祉用具貸与(介護予防を含む)、居宅介護支援(介護 予防を含む)、定期巡回・随時対応型訪問介護看護											実利用者数(3月中)		
介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設											延べ在所(在院)者数(3月中)		
上記以外のサービス											延べ利用者数(3月中)		
サービスの種類		事業所番号									延べ利用者数等 ※1	食事延べ提供数	送迎延べ 実施回数
(居宅サービス)													
訪問介護 (介護予防を含む)	***	***	***	***	***	***	***	***	***	***	*****	*****	*****
訪問入浴介護 (介護予防を含む)											回		
訪問看護 (介護予防を含む)											回		
訪問リハビリテーション (介護予防を含む)											回		
居宅療養管理指導 (介護予防を含む)											人		
通所介護 (介護予防を含む)											人	食	回
通所リハビリテーション (介護予防を含む)											人	食	回
短期入所生活介護(空床利用分を除く) (介護予防を含む)											人	食	回
短期入所療養介護 (介護予防を含む)											人	食	回
特定施設入居者生活介護 (介護予防を含む)											人	食	
福祉用具貸与 (介護予防を含む)											人		
居宅介護支援 (介護予防を含む)											人		
サービスの種類		事業所番号									延べ利用者数等 ※1	食事延べ提供数	送迎延べ 実施回数
(地域密着型サービス)													
定期巡回・随時対応型訪問介護看護											人		
夜間対応型訪問介護											回		
認知症対応型通所介護 (介護予防を含む)											人	食	回
小規模多機能型居宅介護 (介護予防を含む)											人	食	回
認知症対応型共同生活介護 (介護予防を含む)											人	食	
地域密着型特定施設入居者生活介護											人	食	
地域密着型介護老人福祉施設											人	食	
複合型サービス											人	食	回
サービスの種類		事業所番号									延べ利用者数等 ※1	食事延べ提供数	送迎延べ 実施回数
(施設サービス)													
介護老人福祉施設											人	食	
介護老人保健施設											人	食	
介護療養型医療施設											人	食	

## 問2 建物の状況についておかがいします。

		介護保険事業		介護保険以外の事業	合計
		全体	うち調査対象サービス		
建物床面積	専用	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	共用	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>

※複数のサービスで使用される面接室等については、使用するサービスがすべて介護保険事業である場合には「介護保険事業－全体」の「共用」欄に、そうでない場合には「医療等の介護保険以外の事業」の「共用」欄にご記入ください。

### 問3 職員数と職員給与についておうかがいします。

- 平成26年3月中に給与を支払った職員数と給与・賞与等について、記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、常勤・非常勤ともに「調査対象サービス分の換算人員」とそれに対する給与・賞与等を記入してください。常勤の「実人員」、非常勤の「換算人員」欄は記入不要です。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた全体的実人員、換算人員、給与・賞与等と、調査対象サービス分の換算人員を記入してください。
- ※1 複数の職種に従事している場合は、主として従事している職種のいずれか1つに分類して記入してください。決めがたい場合は、番号の若い方を優先して記入してください。
- ※2 介護支援専門員・計画作成担当者として従事している者は、1～22のいずれかに分類して記入してください。主として従事している職種を決めがたい場合は、番号の若い方を優先して記入してください。
- ※3 派遣社員で対応している職種がある場合は、その職員数及び給料は含めないでください。

平成26年3月分

職 種	常 勤						非 常 勤													
	実人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料				実人員	換算人員	調査対象サービス分の換算人員	給 料										
			人	人	百万	千				円	人	人	人	百万	千	円				
1 病院・診療所の管理者																				
2 その他介護保険事業の管理者																				
3 医師																				
4 歯科医師																				
5 薬剤師																				
6 看護師																				
7 准看護師																				
8 介護職員																				
9 うち介護福祉士																				
10 理学療法士																				
11 作業療法士																				
12 言語聴覚士																				
13 歯科衛生士																				
14 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師																				
15 生活相談員・支援相談員																				
16 うち社会福祉士																				
17 福祉用具専門相談員																				
18 栄養士																				
19 うち管理栄養士																				
20 調理員																				
21 事務職員																				
22 その他																				
23 1～22のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)																				
24 1～22のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)																				

百万 千 円

25 通勤手当(再掲)(平成26年3月分)																				
-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

百万 千 円

26 賞与または賞与引当金繰入(平成25年度実績の1/12の金額)																				
-----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

百万 千 円

27 退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入(複数回答可)	(1) 社会福祉施設退職手当等職員共済に加入	→掛け金額(平成25年度実績の1/12の金額)																			
	(2) 全国社会福祉団体職員退職手当積立基金に加入																				
	(3) 中小企業退職金共済制度に加入																				
	(4) その他共済制度に加入																				
	(5) 退職給与引当金繰入の実施 ※(1)～(4)以外	→退職給与引当金(平成25年度実績の1/12の金額)																			
	(6) 退職金として支出 ※(1)～(5)に計上される分を除く	→退職金(平成25年度実績の1/12の金額)																			

百万 千 円

28 法定福利費(事業主負担・平成25年度実績の1/12の金額)																				
----------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

#### <常勤換算方法>

下記計算式によって得られた数値を、小数点以下第2位を四捨五入して、小数点第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と記入してください。

※1か月に数回の勤務である場合

職員1週間の勤務時間  
施設が定めている1週間の勤務時間

職員1か月の勤務時間  
施設が定めている1週間の勤務時間×4(週)

**問4 (1) 事業収益についておうかがいします。**

- 平成26年3月の1か月分の収入(収益)額について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。

平成26年3月分

科 目		金 額			
		百万	千	円	
I 施設 運 営 事 業 収 益	医業収益				
	介護報酬収益				
	1 施設介護料収益(1割の利用者負担分を含む)	小計			
	(1)介護老人保健施設				
	(2)介護療養型医療施設				
	2 居宅介護料収益(1割の利用者負担分を含む)	小計			
	(1)訪問介護(介護予防を含む)				
	(2)訪問入浴介護(介護予防を含む)				
	(3)訪問看護(介護予防含む)(併設訪問看護ステーションを含まない)				
	(4)訪問リハビリテーション(介護予防含む)				
	(5)通所介護(介護予防を含む)				
	(6)通所リハビリテーション(介護予防含む)				
	(7)短期入所療養介護(介護予防を含む)				
	(8)特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)				
	(9)福祉用具貸与(介護予防を含む)				
	(10)居宅療養管理指導(介護予防を含む)				
	(11)定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
	(12)夜間対応型訪問介護				
	(13)認知症対応型通所介護(介護予防を含む)				
	(14)小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)				
	(15)認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)				
	(16)地域密着型特定施設入居者生活介護				
	(17)複合型サービス				
	(18)その他の居宅介護サービス((1)~(17)に該当しないもの)				
	3 居宅介護支援介護料収益	小計			
	(1)居宅介護支援介護料収益				
	(2)介護予防支援介護料収益 (介護予防支援事業者からの委託料は含まない)				
	4 保険外の利用料による収益	小計			
(1)施設利用料収益	小計				
① 介護老人保健施設					
② 介護療養型医療施設					

科 目		金 額							
		百万	千	円					
I 施設 運 営 事 業 収 益 ( 続 き )	(2)居宅介護サービス利用料収益	小計							
	① 訪問介護(介護予防を含む)								
	② 訪問入浴介護(介護予防を含む)								
	③ 訪問看護(介護予防含む)(併設訪問看護ステーションを含まない)								
	④ 訪問リハビリテーション(介護予防含む)								
	⑤ 通所介護(介護予防を含む)								
	⑥ 通所リハビリテーション(介護予防含む)								
	⑦ 短期入所療養介護(介護予防を含む)								
	⑧ 特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)								
	⑨ 福祉用具貸与(介護予防を含む)								
	⑩ 居宅療養管理指導(介護予防を含む)								
	⑪ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護								
	⑫ 夜間対応型訪問介護								
	⑬ 認知症対応型通所介護(介護予防を含む)								
	⑭ 小規模多機能型居宅介護(介護予防を含む)								
	⑮ 認知症対応型共同生活介護(介護予防を含む)								
	⑯ 地域密着型特定施設入居者生活介護								
	⑰ 複合型サービス								
	⑱ その他の居宅介護サービス(①～⑰に該当しないもの)								
	(3)食費収益								
	(4)居住費収益								
	(5)その他の利用料収益								
	うち認知症対応型共同生活介護に係るその他の利用料収益								
	うち特定施設入居者生活介護(介護予防含む)に係るその他の利用料収益								
	5 その他の事業収益	小計							
	(1)ホームヘルプサービスの収益(障害者等)								
	(2)介護予防事業者からの委託に係る収益								
	(3)特定老人保健施設療養費								
(4)入居金収益									
うち特定施設入居者生活介護(介護予防含む)の保険外の利用料に係る収益									
(5)管理費収益									
うち特定施設入居者生活介護(介護予防含む)の保険外の利用料に係る収益									
(6)介護報酬査定減					▲				
(7)その他									
施設運営事業収益計(医業収益+介護報酬収益)									

## 問4 (2) 事業支出(費用)についておうかがいします。

○ 事業支出(費用)について、使用している会計基準、指針に該当するページに記入してください。

介護老人保健施設会計・経理準則	→(2)-A(本ページ～)
病院会計準則	→(2)-B(9ページ～)
指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則	→(2)-C(11ページ～)
企業会計	→(2)-D(13ページ～)

### (2)-A 介護老人保健施設会計・経理準則

○ 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。

○ 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。

○ 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。

※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。

※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。

※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2)-A		平成26年3月				
		金額				
科 目		百万	千	円		
II 施設運営事業等費用	1 給与費					
	2 医薬品費					
	3 給食用材料費					
	4 施設療養材料費・施設療養消耗器具備品費					
	5 その他の材料費					
	6 経費				計	
		(1) 福利厚生費				
		(2) 消耗品費				
		(3) 消耗器具備品費				
		(4) 車両費				
		(5) 光熱水費				
		(6) 修繕費				
		(7) 通信費				
		(8) 賃借料				小計
		① 土地				
	② 建物及び建物附属設備					
	③ 設備器械					
	④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)					
	(9) 保険料				小計	
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)					
	② その他の保険料(①に該当しないもの)					
	(10) 租税公課					
	(11) 徴収不能損失					
	(12) その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)					



(2) - B 病院会計準則

- 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。
- ※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。
- ※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。
- ※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2) - B		平成26年3月			
		金額			
科 目		百万	千	円	
II 医業・介護費用	1 給与費				
	2 医薬品費				
	3 給食用材料費				
	4 診療材料費・医療消耗器具備品費				
	5 経費				
	(1) 福利厚生費				
	(2) 通信費				
	(3) 消耗品費				
	(4) 消耗器具備品費				
	(5) 車両費				
	(6) 光熱水費				
	(7) 修繕費				
(8) 賃借料	小計				
① 土地					
② 建物及び建物附属設備					
③ 設備器械					
④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)					
(9) 保険料	小計				
① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)					
② その他の保険料(①に該当しないもの)					
(10) 租税公課					
(11) 徴収不能損失					
(12) その他の経費((1)～(11)に該当しないもの)					

科 目		金 額			
		百万	千	円	
Ⅱ 医業・ 介護費用 (続き)	6 委託費 計				
	(1)派遣委託費				
	(2)患者用給食委託費				
	(3)送迎委託費				
	(4)寝具類洗濯・賃貸委託費(病衣除く)				
	(5)清掃委託費				
	(6)各種器械保守委託費				
	(7)その他の委託費((1)~(6)に該当しないもの)				
	7 研究研修費				
	8 減価償却費 計				
(1)建物及び建物付属設備減価償却費					
(2)医療用器械設備減価償却費					
(3)車両船舶設備減価償却費					
(4)特殊浴槽減価償却費					
(5)その他の減価償却費((1)~(4)に該当しないもの)					
9 本部費					
10 その他(1~9に該当しないもの)					
医業・介護費用計(1~10の合計)					
Ⅲ 医業・介護外収益 計					
1 受取利息・配当金					
2 その他の医業・介護外収益(1に該当しないもの)					
Ⅳ 医業・介護外費用					
うち支払利息					
Ⅴ 特別損益					
1 特別利益					
2 特別損失					
Ⅵ 税金					

(2) - C 指定老人訪問看護の事業及び指定訪問看護の事業の会計経理準則

- 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。
- ※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。
- ※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。
- ※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2) - C		平成26年3月				
		金額				
科 目		百万	千	円		
II 事業費用	1 人件費					
	2 材料費					
	3 経費					
		計				
		(1)福利厚生費				
		(2)旅費交通費				
		(3)通信費				
		(4)消耗品費				
		(5)消耗器具備品費				
		(6)車両費				
		(7)光熱水費				
		(8)修繕費				
		(9)賃借料				
			小計			
		① 土地				
		② 建物及び建物附属設備				
		③ 設備器械				
		④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)				
		(10)保険料				
		小計				
	① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)					
	② その他の保険料(①に該当しないもの)					
	(11)租税公課					
	(12)徴収不能損失					
	(13)その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)					

科 目		金 額				
		百 万	千	円		
II 事業費用 (続き)	4 委託費					計
	(1)派遣委託費					
	(2)清掃委託費					
	(3)その他の委託費((1)、(2)に該当しないもの)					
	5 研修費					
	6 減価償却費					計
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費					
	(2)車両船舶設備減価償却費					
	(3)その他の減価償却費((1)、(2)に該当しないもの)					
	7 本部費					
8 その他(1~7に該当しないもの)						
事業費用計(1~8の合計)						
III	事業外収益					計
	1 受取利息・配当金					
	2 その他の事業外収益(1に該当しないもの)					
IV	事業外費用					
	うち支払利息					
V	特別損益					
	1 特別利益					
	2 特別損失					
	うち法人税等					

(2) -D 企業会計

- 平成26年3月の1か月分の支出額について記入してください。
- 問1(3)において「1. 単独会計」と回答した場合は、調査対象サービス分について記入してください。
- 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、会計を一体的に行っている他の介護保険サービス分も含めた額を記入してください。
- ※ 年間契約等に基づいて支払っている場合は、年間支払い額の1/12を記入してください。
- ※ 事業開始から1年に満たない場合は、事業開始からの経過月数に応じて1か月分を算出してください。
- ※ 各支出費目において消費税が別途計上されている場合でも、税込み方式(各支出費目に消費税額を算入した値)で記入してください。

(2) -D		平成26年3月			
		金額			
科 目		百万	千	円	
		II 売上原価	1 人件費		
2 経費					
(1) 給食材料費					
(2) 車両費					
(3) 光熱水費					
(4) 福利厚生費					
(5) 旅費交通費					
(6) 研修費					
(7) 通信運搬費					
(8) 修繕費					
(9) 賃借料					
① 土地					
② 建物及び建物附属設備					
③ 設備器械					
④ その他の賃借料(①～③に該当しないもの)					
(10) 保険料					
① 自動車保険料(自動車損害賠償責任保険料含む)					
② その他の保険料(①に該当しないもの)					
(11) 租税公課					

科 目		金 額				
		百 万	千	円		
II 売上原価 (続き)	(12)委託費	小計				
	① 派遣委託費					
	② 給食委託費					
	③ 送迎委託費					
	④ 清掃委託費					
	⑤ その他の委託費(①～④に該当しないもの)					
	(13)その他の経費((1)～(12)に該当しないもの)					
	3 減価償却費	計				
	(1)建物及び建物付属設備減価償却費					
	(2)車両船舶設備減価償却費					
	(3)特殊浴槽減価償却費					
	(4)消毒設備減価償却費					
	(5)福祉用具減価償却費					
(6)その他の減価償却費((1)～(5)に該当しないもの)						
4 その他の売上原価(1～3に該当しないもの)						
売上原価計(1～4の合計)						
III 本部経費配賦額						
IV 営業外収益	計					
1 受取利益						
2 受取配当金						
3 補助金収入						
4 その他の営業外収益(1～3に該当しないもの)						
V 営業外費用	計					
1 支払利益						
2 徴収不能額						
3 その他の営業外費用(1、2に該当しないもの)						
VI 特別利益						
VII 特別損失						
VIII 法人税、住民税及び事業税						