

第5 収支（その4；減価償却等の状況）

※開設主体が社会福祉法人である場合のみ記入してください。

平成18年度又は平成18年（1年分）

科 目	減価償却額			国庫補助金等特別積立金取崩額		
	百万	千	円	百万	千	円
建物・建物付属設備						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						
車両船舶						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						
特殊浴槽						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						
その他固定資産						
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設						
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）						
(3) 通所介護（介護予防含む）						
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）						
(5) 訪問介護（介護予防含む）						
(6) 夜間対応型訪問介護						
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）						
(8) 介護予防支援・居宅介護支援						
(9) その他						

第5 収支（その5；補助金等の状況）

※介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及びそれと一体的に経営・会計を行っているサービスについてご記入ください。

平成18年度又は平成18年（1年分）

科 目	金 額			
	百万	千	円	
<b>I 事業活動収入</b> (p.12 第4 収支(その1) の5 その他の事業収入(1)補助金収入を再掲してください。)				
都道府県補助金収入				
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設				
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）				
(3) 通所介護（介護予防含む）				
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
(5) 訪問介護（介護予防含む）				
(6) 夜間対応型訪問介護				
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）				
(8) 介護予防支援・居宅介護支援				
(9) 特定の対象事業が定められていない補助金				
市町村補助金収入				
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設				
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）				
(3) 通所介護（介護予防含む）				
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
(5) 訪問介護（介護予防含む）				
(6) 夜間対応型訪問介護				
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）				
(8) 介護予防支援・居宅介護支援				
(9) 特定の対象事業が定められていない補助金				
<b>II 事業活動外収入</b> (p.17 第4 収支(その3:その他の収支) の1(借入金利息補助金収入を再掲してください。 (借入金利息補助金の対象となっている施設を複数事業で利用している場合は、面積法分してください。))				
(1) 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設				
(2) 短期入所生活介護（介護予防含む）				
(3) 通所介護（介護予防含む）				
(4) 認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
(5) 訪問介護（介護予防含む）				
(6) 夜間対応型訪問介護				
(7) 訪問入浴介護（介護予防含む）				
(8) 介護予防支援・居宅介護支援				
(9) 特定の対象事業が定められていない補助金				

第6 介護予防支援・居宅介護支援に従事する介護支援専門員の勤務状況

※介護予防支援・居宅介護支援（以下「居宅介護支援等」という。）を実施していない場合、または、居宅介護支援等は実施しているが今回調査対象となった施設サービスと費用が区分されている場合は記入不要

	勤務形態 (○1つ) ※1				総労働時間 (9月中)		居宅サービス計画作成・給付管理を行った実利用者数※3 (9月中)								
	常勤 専従	常勤 兼務	非常勤 専従	非常勤 兼務		うち居宅 介護支援 等の介護 支援専門 員として 勤務した 時間※2	要支援1	要支援2	経過 的 要 介 護	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	要介護 認定 申請中
例		○			170 時間	110 時間	3 人	3 人	3 人	10 人	12 人	10 人	3 人	2 人	2 人
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
9															
10															

貴事業所の常勤職員1人あたりの 所定労働時間※4 (9月中)	時間
-----------------------------------	----

- ※1：施設の介護支援専門員と兼務している場合の「専従/兼務」については以下の基準で判断してください。
- 形式上施設の介護支援専門員との兼務になっているが、勤務の実態としては居宅介護支援等の介護支援専門員業務のみを行っている→「専従」
  - 施設の介護支援専門員業務と居宅介護支援等の介護支援専門員業務の時間を分けることができる→「兼務」
- 在宅介護支援センターと兼務している場合の「専従/兼務」については以下の基準で判断してください。
- 形式上在宅介護支援センターとの兼務になっているが、勤務の実態としては介護支援専門員業務のみを行っている→「専従」
  - 介護支援専門員業務と在宅介護支援センター業務の時間を分けることができる→「兼務」
  - 介護支援専門員業務と在宅介護支援センター業務の時間を分けることができない→「専従」
- ※2：要介護認定調査受託に関連する業務に従事した時間を含めて記入してください。  
施設の介護支援専門員として従事した時間、在宅介護支援センター業務に従事した時間は含めないでください。
- ※3：1人の利用者に複数の介護支援専門員が関わっている場合で、主たる担当者が決められる場合には、主たる担当者の利用者として記入してください。主たる担当者を決めがたい場合には、関わっている介護支援専門員の人数で按分して、それぞれの介護支援専門員の利用者として記入してください。  
(按分する場合、小数点以下第2位を四捨五入し、表記は小数点第1位まで)  
【記入例】1人の利用者に介護支援専門員A、介護支援専門員Bの2人が関わっている場合  
・介護支援専門員Aが主担当である→A：1人、B：0人  
・介護支援専門員Aと介護支援専門員Bが同程度関わっており、主担当を決めがたい  
→介護支援専門員の人数で按分 (1÷2=0.5) A：0.5人、B：0.5人
- ※4：所定労働時間とは、貴事業所で定めた勤務時間のことをさします。  
たとえば、常勤職員の1日の所定労働時間が8時間で、9月中の所定勤務日数が20日だった場合には160時間 (=8時間×20日) となります。
- ※この調査票に書ききれない場合は、調査票をコピーして記入してください。