

秘

総務省承認 NO	27049
承認期限	平成20年1月31日まで

n (1)

平成 19 年
介護事業経営概況調査
(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事業所票)

平成 19 年 10 月調査

ご記入下さい

電話番号 _____ () _____
FAX 番号 _____ () _____
回答担当者 _____

【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事業所の活動の状況
(平成19年9月末日現在)】

1. 活動中	2. 休止中	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。

(提出期限 平成19年10月19日)

厚生労働省老健局

【この調査票に記入いただきたいサービス】

貴施設では、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所以外に実施しているサービスがありますか？

ある

ない

宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所とその他のサービスの費用は区分されていますか？

区分されている

区分されていない

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所だけのサービス提供状況、収支状況、従事者数、給与の状況を記入してください。

費用区分は、経営の実態に応じて行われていますか？

費用の勘定科目全てを一律に各事業の収入割合で按分する等は、実態に応じた費用按分ではありません。

(参考) 実態に応じた費用の按分方法とは以下のよう
なものを指します。

- ・ 人件費を職員の執務時間割合で按分する。
- ・ 給食材料費を実際の食数割合で按分する。
- ・ 車両燃料費を実際の使用高割合で按分する。
- ・ 光熱水費を建物床面積割合で按分する。

宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所と費用が区分されておらず、経費の帳簿が一体となっているのは以下のどのサービスですか？(このサービスを経営・会計を一体的に行っているサービスといいます。)該当するサービスの口にレ印をつけてください。

- 短期入所生活介護 (介護予防含む)
- 通所介護 (介護予防含む)
- 認知症対応型通所介護 (介護予防含む)
- 訪問介護 (介護予防含む)
- 夜間対応型訪問介護
- 訪問入浴介護 (介護予防含む)
- 介護予防支援・居宅介護支援

行われている

行われて
いない

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所だけのサービス提供状況、収支状況、職員配置、給与の状況を記入してください。

別冊記入要領を参照してください。

この調査票には、宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所と上でレ印をつけたサービスのサービス提供状況、収支状況、職員配置、給与の状況を記入してください。

別冊記入要領を参照してください。

※宛名ラベル記載の介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所に併設されたサービスがあっても、経営の実態に応じて費用区分を行っているものについては、今回の調査票には記入しないでください。

第1 サービス提供の状況等（施設全体の概要）

事業所番号									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(1) 施設名

法人等の名称	施設名
--------	-----

(2) 施設の所在地

〒				-					TEL ()-()-(
---	--	--	--	---	--	--	--	--	-------	--	-----	--	-----	--

(3) 経営主体

1 都道府県	4 日本赤十字社	7 社団・財団法人
2 市区町村	5 社会福祉協議会	8 1~7以外
3 広域連合・一部事務組合	6 社会福祉法人（社会福祉協議会以外）	

(4) 土地の状況

1 全部自己所有または無償貸与	2 一部賃借	3 全部賃借
-----------------	--------	--------

(5) 現有建物の状況

建築（改築）年月	西暦		年		月	<small>※ 建築年月の異なる建物が併存する場合には、主要な建物について記入してください。なお、建築後、延べ床面積の50%を超える大規模な改築を実施した場合には、当該改築の年月を記入してください。</small>					
保有形態	1 自己所有 2 賃借・無償貸与										
耐用年数、取得金額	税法上の耐用年数					年					
	取得金額										千円
建設助成金	1 建設助成金等を受けた					2 建設助成金等を受けていない					
	建設助成金等の額										千円
建物の償却方法	1 圧縮記帳（直接減額方式）を採用している					2 1以外					
	1 定額法					2 定率法					

(6)サービスの状況

1 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							
介護老人福祉施設のサービスの提供状況							
事業開始年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。	
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月		
入所定員	<input type="text"/>	人					
施設基準 (複数回答可)	1 介護福祉施設サービス費(I)		5 ユニット型介護福祉施設サービス費(I)				
	2 介護福祉施設サービス費(II)		6 ユニット型介護福祉施設サービス費(II)				
	3 小規模介護福祉施設サービス費(I)		7 ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(I)				
	4 小規模介護福祉施設サービス費(II)		8 ユニット型小規模介護福祉施設サービス費(II)				
ユニットケア※1の状況	ユニットの規模(定員)	人	人	人	人	人	人
【届出をしている場合のみ記入】	ユニット数	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット
※「短期入所生活介護」の他に別掲で記入者は、		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	在所要者数(9月末日)	人	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人	人
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	延べ在所要者数(9月中)	人	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人	人
	延べ入院、外泊者数(9月中)	人	人	人	人	人	人
	体制・加減算の状況(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有		2 無		
定員超過利用の減算		1 減算有		2 無			
職員の欠員による減算		1 減算有		2 無			
ユニットケア体制		1 減算有		2 無			

※1：ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2：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認定申請中の人を計上してください。

※3：市町村の措置による入所等の理由によって一時的に入所定員を超過した場合に、入所定員の5%を上限として、定員超過の特例として介護福祉施設サービスを利用している人を計上してください。

☞「介護老人福祉施設のサービスの提供状況」については「地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】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を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月					
入所定員	<input type="text"/> 人					
施設基準 (複数回答可)	1 地域密着型介護福祉施設サービス費(I)		5 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)			
	2 地域密着型介護福祉施設サービス費(II)		6 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)			
	3 エント型地域密着型介護福祉施設サービス費(I)		7 エント型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(I)			
	4 エント型地域密着型介護福祉施設サービス費(II)		8 エント型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費(II)			
ユニットケア※1の状況	ユニットの規模(定員)	人	人	人	人	人
【届出をしている場合のみ記入】	ユニット数	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット	ユニット
※短期入所生活介護の欄に別掲で記入 ※短期入所生活介護(空室型)の利用者は	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	在所有者数(9月末日)	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※2
	延べ在所有者数(9月中)	人	人	人	人	人
	旧措置入所者(再掲)	人	人	人	人	人
	特例利用者※3(再掲)	人	人	人	人	人
	延べ入院・外泊者数(9月中)	人	人	人	人	人
	体制・加減算の状況(9月中)	夜間勤務条件基準		1 減算有	2 無	
	定員超過利用の減算		1 減算有	2 無		
	職員の欠員による減算		1 減算有	2 無		
	ユニットケア体制		1 減算有	2 無		

(共通項目) 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を合わせたサービスの提供状況

※短期入所生活介護の欄に別掲で記入	保険医療機関の受診状況(9月中)			実利用者数	延べ利用者数	
		配置医師による往診・訪問診療(保険請求したもの)		人	人	
		保険医療機関からの往診・訪問診療	内科	人	人	
			歯科	人	人	
		保険医療機関への受診	内科	人	人	
	歯科		人	人		
	食事(9月中)	食事延べ提供数		<input type="text"/> 食		
		うち療養食延べ提供数(再掲)		<input type="text"/> 食		
	おむつ実使用者数	<input type="text"/> 人	※9月30日24時現在の在所有者について、9月中のおむつの使用者数を記入してください。			
	社会福祉法人等による軽減の状況	1割負担軽減実施の有無		1 軽減有	2 無	
居住費・食費軽減実施の有無		1 軽減有	2 無			

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室(当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。)により一体的に構成される場所によるケアをいいます。
 ※2: 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認定申請中の人を計上してください。
 ※3: 市町村の措置による入所等の理由によって一時的に入所定員を超過した場合に、入所定員の5%を上限として、定員超過の特例として介護福祉施設サービスを利用している人を計上してください。

2. 介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護
 (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と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月 西暦 年 月 ※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。

介護予防短期入所生活介護のサービスの提供状況

指定年月		西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	
事業所の形態 (複数回答可)		1 併設型 2 空床型 3 併設ユニット型 4 空床ユニット型	
利用定員	併設型	<input type="text"/> 人	
	併設ユニット型	<input type="text"/> 人	
ユニットケア ※1の状況 【併設ユニット型の 届出をしている 場合のみ記入】	ユニットの 規模 (定員)	人	人
	ユニット数	ユニット	ユニット
		要支援 1	要支援 2
併設型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
空床型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
併設ユニット型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
空床ユニット型	実利用者数 (9月中)	人	人
	延べ利用者数 (9月中)	人	人
(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有 2 無	
	定員超過利用の減算	1 減算有 2 無	
	職員の欠員による減算	1 減算有 2 無	
	ユニットケア体制	1 減算有 2 無	

※1: ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室 (当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。) により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2: 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認定申請中の人を計上してください。

☞ 「介護予防短期入所生活介護のサービスの提供状況」については「短期入所生活介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護をあわせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

短期入所生活介護のサービスの提供状況									
指定年月		西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月			
事業所の形態（複数回答可）		1 併設型 2 空床型 3 併設ユニット型 4 空床ユニット型							
利用定員	併設型	<input type="text"/>	人						
	併設ユニット型	<input type="text"/>	人						
ユニットケア ※1の状況 【併設ユニット型の 届出をしている 場合のみ記入】	ユニットの 規模（定員）	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
	ユニット数	<input type="text"/>	ユニット	<input type="text"/>	ユニット	<input type="text"/>	ユニット	<input type="text"/>	ユニット
		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	その他※2	
併設型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
空床型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
併設ユニット型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
空床ユニット型	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人	<input type="text"/>	人
(9月中)	夜間勤務条件基準	1 減算有	2 無						
	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無						
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無						
	ユニットケア体制	1 減算有	2 無						
【共通項目】介護予防短期入所生活介護、短期入所生活介護を合わせたサービスの提供状況									
おむつ実使用者数 (9月中)		<input type="text"/>	人 → うち事業所がおむつを提供した人数： <input type="text"/> 人						
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数	<input type="text"/>	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。						
	通常の事業実施地域を超える送迎延べ実施回数（再掲）	<input type="text"/>	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。						
食事延べ提供数（9月中）		<input type="text"/>	食						
社会福祉法人等による軽減の状況		実施の有無	1 軽減有 2 無						
介護給付費の割引実施の有無		1 割引有	→ 介護給付費の割引率： <input type="text"/> % 2 無						

※1：ユニットケアとは、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で生活を営むための場所をいう。）により一体的に構成される場所によるケアをいいます。

※2：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認定申請中の人を計上してください。

3 介護予防通所介護・通所介護
 (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と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。		
介護予防通所介護のサービスの提供状況				
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月			
単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人	
単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日	
	要支援1	要支援2	その他 ^{※2}	
実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	3時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	4時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	6時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	8時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
10時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
状況 (9月中) 減算の	定員超過利用の減算	1 減算有	2 無	
	職員の欠員による減算	1 減算有	2 無	

☞ 「介護予防通所介護のサービスの提供状況」については「通所介護のサービスの提供状況」の後の「【共通項目】介護予防通所介護・通所介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

通所介護のサービスの提供状況										
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月									
事業所の形態 (複数回答可)	1 小規模型 2 通常規模型 3 療養通所介護									
小規模型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所								
	単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人						
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日						
		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	その他 ^{※2}		
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		3時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		4時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
6時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		
6時間以上		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		
8時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人		
8時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人			
9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人			
9時間以上	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人			
10時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人			

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 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認定申請中の人を計上してください。

通常規模型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 ^{※1} 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		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	その他 ^{※2}
	実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	人	人	人	人	人	人
		3時間以上 4時間未満	人	人	人	人	人	人
		4時間以上 6時間未満	人	人	人	人	人	人
		6時間以上 8時間未満	人	人	人	人	人	人
		8時間以上 9時間未満	人	人	人	人	人	人
9時間以上 10時間未満		人	人	人	人	人	人	
		人	人	人	人	人	人	
療養通所介護	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	利用定員 (9月中)	<input type="text"/> 人						
	開催日数 (9月中)	<input type="text"/> 日						
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人 ※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認定申請中の人を含めて計上してください。						
	サービス延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人 ※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認定申請中の人を含めて計上してください。						
体制 加減算の状況 (9月中)	定員超過利用の減算	1 減算有 2 無						
	職員の欠員による減算	1 減算有 2 無						
	大規模事業所	1 減算有 2 無						
	個別機能訓練体制	1 加算有 2 無						
	加算対象となった時間の合計	<input type="text"/> 時間						
	機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに○)	1 理学療法士 3 言語聴覚士 5 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師 2 作業療法士 4 看護職員						
	若年性認知症ケア体制	1 加算有 → 算定実人数 <input type="text"/> 人 2 無						
〔共通項目〕 介護予防通所介護 通所介護を合わせたサービスの提供状況								
通常の事業実施地域以外の利用者	延べ利用者数 (9月中)		<input type="text"/> 人					
食事延べ提供数 (9月中)	<input type="text"/> 食							
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数	<input type="text"/> 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。						
	通常の事業実施地域以外の送迎延べ実施回数 (再掲)	<input type="text"/> 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。						
時間超過分の費用を徴収した延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人 ※通常の通所介護に要する時間を超えてサービスを提供した場合に、利用者の選定に係るものの費用を徴収した延べ利用者数を記入してください。							
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無						
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無							

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 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認定申請中の人を計上してください。

4 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護
 (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と一体的に経営、会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。						
介護予防認知症対応型通所介護のサービスの提供状況								
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
事業所の形態 (複数回答可)	1 単独型 2 併設型 3 共用型							
単独型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 ^{※1} 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援1		要支援2		その他 ^{※2}		
	実利用者数 (9月中)		人		人		人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人		人		人
		3時間未満		人		人		人
		3時間以上		人		人		人
		4時間未満		人		人		人
		4時間以上		人		人		人
		6時間未満		人		人		人
		6時間以上		人		人		人
8時間未満			人		人		人	
8時間以上			人		人		人	
9時間未満			人		人		人	
9時間以上		人		人		人		
10時間未満		人		人		人		
併設型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 ^{※1} 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援1		要支援2		その他 ^{※2}		
	実利用者数 (9月中)		人		人		人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人		人		人
		3時間未満		人		人		人
		3時間以上		人		人		人
		4時間未満		人		人		人
		4時間以上		人		人		人
		6時間未満		人		人		人
		6時間以上		人		人		人
8時間未満			人		人		人	
8時間以上			人		人		人	
9時間未満			人		人		人	
9時間以上		人		人		人		
10時間未満		人		人		人		
共用型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所						
	単位 ^{※1} 別利用定員	①	人	②	人	③	人	
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	①	日	②	日	③	日	
		要支援1		要支援2		その他 ^{※2}		
	実利用者数 (9月中)		人		人		人	
	時間区分別サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上		人		人		人
		3時間未満		人		人		人
		3時間以上		人		人		人
		4時間未満		人		人		人
		4時間以上		人		人		人
		6時間未満		人		人		人
		6時間以上		人		人		人
8時間未満			人		人		人	
8時間以上			人		人		人	
9時間未満			人		人		人	
9時間以上		人		人		人		
10時間未満		人		人		人		

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。
 ※2: 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認定申請中の人を計上してください。

(9月中)	定員超過利用の減算	1 減算有 2 無
	職員の欠員による減算	1 減算有 2 無
	個別機能訓練体制	1 加算有 2 無
	加算対象となった時間の合計	<input type="text"/> 時間
	機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに○)	1 理学療法士 3 言語聴覚士 5 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師 2 作業療法士 4 看護職員

☞「介護予防認知症対応型通所介護のサービスの提供状況」については「認知症対応型通所介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

認知症対応型通所介護のサービスの提供状況									
指定年月		西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
事業所の形態 (複数回答可)		1 単独型 2 併設型 3 共用型							
単独型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所							
	単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人					
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日					
		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	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上 10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
併設型	事業所の箇所数	<input type="text"/> 箇所							
	単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人					
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日					
		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	その他 ^{※2}	
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上 10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 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認定申請中の人を計上してください。

共用型	事業所の箇所数	<input type="text"/>	箇所					
	単位 ^{※1} 別利用定員	① <input type="text"/> 人	② <input type="text"/> 人	③ <input type="text"/> 人				
	単位 ^{※1} 別開催日数 (9月中)	① <input type="text"/> 日	② <input type="text"/> 日	③ <input type="text"/> 日				
		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	その他 ^{※2}
	実利用者数 (9月中)	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
	時間区分別 サービス延べ利用者数 (9月中)	2時間以上 3時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		3時間以上 4時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		4時間以上 6時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		6時間以上 8時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
		8時間以上 9時間未満	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人
9時間以上 10時間未満		<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	<input type="text"/> 人	
体制・加減算の状況 (9月中)		定員超過利用の減算	1 減算有	2 無				
職員の欠員による減算		1 減算有	2 無					
個別機能訓練体制	1 加算有	2 無						
加算対象となった時間の合計	<input type="text"/>	時間						
機能訓練指導員の職種 (該当する番号すべてに○)	1 理学療法士	3 言語聴覚士	5 柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師					
	2 作業療法士	4 看護職員						
(共通項目) 介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護をあわせたサービスの提供状況								
通常の事業実施地域以外の利用者	延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人					
食事延べ提供数 (9月中)	<input type="text"/>	食						
送迎の状況 (9月中)	送迎延べ実施回数	<input type="text"/>	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。					
	通常の事業実施地域以外の送迎延べ実施回数 (再掲)	<input type="text"/>	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。					
時間超過分の費用を徴収した延べ利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人 ※通常の認知症対応型通所介護に要する時間を超えてサービスを提供した場合に、利用者の選定に係るものの費用を徴収した延べ利用者数を記入してください。						
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有	2 無					
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> %	2 無						

※1: 提供時間帯及び実施場所が同一である通所介護を1単位としてください。

※2: 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認定申請中の人を計上してください。

5 介護予防訪問介護・訪問介護
 (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と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月		西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。		
介護予防訪問介護のサービスの提供状況									
指定年月		西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月			
		要支援1			要支援2		その他(認定申請中等)		
実利用者数 (9月中)	週1回		人		人		人		
	週2回		人		人		人		
	週3回以上		人		人		人		
延べ訪問回数 (9月中)	30分未満		回		回		回		
	30分以上 1時間未満		回		回		回		
	1時間以上 1時間半未満		回		回		回		
	1時間半以上 2時間未満		回		回		回		
	2時間以上 2時間半未満		回		回		回		
	2時間半以上 3時間未満		回		回		回		
	3時間以上 3時間半未満		回		回		回		
	3時間半以上 4時間未満		回		回		回		
	4時間以上		回		回		回		
	3級訪問介護員により行われる場合		1 減算有 →算定回数: 延べ <input type="text"/> 回 2 無						

☞「介護予防訪問介護のサービスの提供状況」については「訪問介護のサービスの提供状況」の後ろの「【共通項目】介護予防訪問介護・訪問介護を合わせたサービスの提供状況」にも記入欄があります。記入漏れのないようご注意ください。

訪問介護のサービスの提供状況

指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月							
	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	認定申請中	その他(障害者等)
実利用者数(9月中)	人	人	人	人	人	人	人	人

※介護保険の訪問介護利用者に対するサービス提供状況を記入

介護保険利用者へのサービス	類型別・要介護度別延べ訪問回数(9月中)							
		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	認定申請中
	身体介護	回	回	回	回	回	回	回
	身体生活	回	回	回	回	回	回	回
	生活援助	回	回	回	回	回	回	回
	通院等乗降介助	回	回	回	回	回	回	回

介護保険利用者へのサービス	類型別・時間区分別延べ訪問回数(9月中)										
		30分未満	30分以上1時間未満	1時間以上1時間半未満	1時間半以上2時間未満	2時間以上2時間半未満	2時間半以上3時間未満	3時間以上3時間半未満	3時間半以上4時間未満	4時間以上	
	身体介護	回	回	回	回	回	回	回	回	回	
	身体生活		回	回	回	回	回	回	回	回	
	生活援助		回	回	回	回	回	回	回	回	
	(再掲)	夜間又は早朝	回	回	回	回	回	回	回	回	
		深夜	回	回	回	回	回	回	回	回	
	状況・加減算の	身体介護に引き続き生活援助を行なった場合	1 加算有 →算定回数: 83単位延べ <input type="text"/> 回、166単位延べ <input type="text"/> 回、249単位延べ <input type="text"/> 回 2 無								
		3級訪問介護員により行われる場合	1 減算有 →算定回数: 延べ <input type="text"/> 回 2 無								
		2人の訪問介護職員等による場合	1 加算有 →算定回数: 延べ <input type="text"/> 回 2 無								
その他の利用者(障害者等)へのサービス	延べ訪問回数(9月中)	<input type="text"/> 回									
	訪問時間合計(9月中)	<input type="text"/> 時間									

(共通項目) 介護予防訪問介護・訪問介護を合わせたサービスの提供状況

社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無	
出張所等(サテライト事業所)の箇所数	<input type="text"/> 箇所	

6 夜間対応型訪問介護
 (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と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。					
夜間対応型訪問介護のサービスの提供状況							
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月						
事業所基準	1 夜間対応型訪問介護費 (I) 2 夜間対応型訪問介護費 (II)						
	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	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
回数 (9月中)	合計	回	回	回	回	回	回
	うち定期巡回	回	回	回	回	回	回
	うち3級訪問介護員が実施	回	回	回	回	回	回
	うち随時訪問	回	回	回	回	回	回
うち3級訪問介護員が実施	回	回	回	回	回	回	回
社会福祉法人等による軽減の状況	実施の有無	1 軽減有 2 無					
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無						

※1: 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認定申請中の人を計上してください。

7 介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護
 (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と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)

事業開始年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。					
介護予防訪問入浴介護のサービスの提供状況							
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月						
	要支援1	要支援2			その他 ^{※1}		
実利用者数 (9月中)		人	人			人	
(9月中)	訪問	看護職員1人 介護職員1人の場合	回	回			回
	入浴	看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回			回
	清拭・部分浴	看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回			回
訪問入浴介護のサービスの提供状況							
指定年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月						
	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	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
(9月中)	訪問	看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回	回	回	回
	入浴	看護職員1人 介護職員3人の場合	回	回	回	回	回
	清拭・部分浴	看護職員1人 介護職員2人の場合	回	回	回	回	回
	回	回	回	回	回	回	回
【共通項目】介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護を合わせたサービスの提供状況							
介護給付費の割引実施の有無	1 割引有 → 介護給付費の割引率: <input type="text"/> % 2 無						

※1: 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認定申請中の人を計上してください。

8 介護予防支援・居宅介護支援 (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と一体的に経営・会計を行っている場合に記入)							
事業開始年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	※介護保険法の施行前から当該事業を実施している場合には、当該事業の開始年月を記入してください。	
介護予防支援のサービスの提供状況							
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月		
		要支援 1		要支援 2		その他 ^{※1}	
実利用者数 (9月中)		人		人		人	
うち新規の実利用者数 (9月中)		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 (9月中)	<input type="text"/>	人					
居宅介護支援のサービスの提供状況							
指定年月	西暦	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月		
事業所基準	1 居宅介護支援費 (I) 2 居宅介護支援費 (II) 3 居宅介護支援費 (III)						
	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	その他 ^{※1}
実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
うち新規の実利用者数 (9月中)	人	人	人	人	人	人	人
うち介護予防支援事業所から委託している実利用者数 (9月中)	<input type="text"/>	人					
運営基準減算	1 減算有 (70/100 ・ 50/100) 2 無						
運営基準減算適用の実利用者	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	その他 ^{※1}
	人	人	人	人	人	人	人
【共通項目】 介護予防支援・居宅介護支援を合わせたサービスの提供状況							
要介護認定調査の受託件数 (9月中)	<input type="text"/>	件					
住宅改修理由書の作成件数 (9月中)	<input type="text"/>	件					
サービス担当者会議の開催回数と 対象要介護者・要支援者数 ^{※2} (9月中)	<input type="text"/>	回					
	<input type="text"/>	人					

※1: その他には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。

※2: サービス担当者会議とは、あらかじめ日時、場所等を決めて、各種サービス担当者等を招集して行う会議を指します。朝礼・引継ぎなど、利用者のレビューを行うものは含めないでください。

第2 居室・設備等の状況

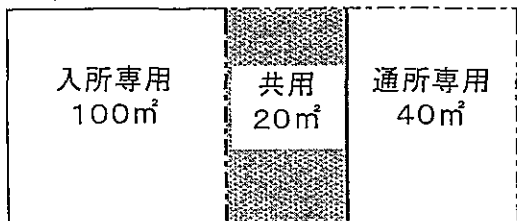
1 建築延べ面積			m ²							
2 介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（空床利用の短期入所生活介護（介護予防含む）を含む）、通所介護（介護予防含む）、認知症対応型通所介護（介護予防含む）の各施設・設備に係る延べ床面積										
	室数			延べ床面積（m ² ）						
	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	短期入所生活介護（介護予防含む）（併設型）	介護老人福祉施設	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	短期入所生活介護（介護予防含む）（併設型）	通所部分 通所介護（介護予防含む）	認知症対応型通所介護（介護予防含む）	入所・通所共用部分 ^{※1} （再掲）	
ユニットケア ^{※2} 以外	①5人以上室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	②4人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	③3人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	④2人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑤個室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑥静養室						m ²	m ²	m ²	m ²
	⑦浴室						m ²	m ²	m ²	m ²
	⑧医務室						m ²	m ²	m ²	m ²
	⑨食堂				1:専用室 2:他の目的室と兼用				m ² ※3	m ²
	⑩機能訓練室	1:専用室 2:他の目的室と兼用				m ² ※3	m ²	m ²	m ²	
ユニットケア ^{※2}	⑪2人室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑫個室	室	室	室	m ²	m ²	m ²			
	⑬共同生活室						m ²			
3 通所介護（介護予防含む）・認知症対応型通所介護（介護予防含む）以外の居宅介護サービスに係る専用延べ床面積（m ² ）										
訪問介護（介護予防含む）	夜間対応型訪問介護		訪問入浴介護（介護予防含む）	介護予防支援・居宅介護支援						
m ²	m ²		m ²	m ²						

※1：入所部分、通所部分の利用者が共用している諸室の延べ床面積を再掲してください。（詳細は記入要領を参照してください。）

※2：ユニットケアとは、居室をいくつかのグループに分け、少数の居室と食堂や談話スペース（居宅での居間に相当する）等によって一体的に構成された居室環境（ユニット）によるケアをいいます。

※3：⑨食堂と⑩機能訓練室が共用の場合、⑨食堂に記入し⑩機能訓練室の面積は記入しないでください。

食堂記入例：160m²の食堂のうち、100m²は入所専用、40m²は通所専用、20m²は入所と通所で共用している。



○入所部分 → 120m²
=入所専用（100）+共用（20）

○通所部分 → 60m²
=通所専用（40）+共用（20）

○共用部分 → 20m²

第3 職員配置（その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。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20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、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

※「全体」には、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と一体的に経営・会計を行っている、市区町村からの委託事業等の職員を含めて記入してください。（その場合には「全体」と各事業の合計は一致しません。）

職員配置（平成19年9月1日現在）	全体				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は別)			
	常勤者		非常勤者		常勤者		非常勤者	
	専従	兼務 換算数	換算数	換算数	専従	兼務 換算数	換算数	
1 介護老人福祉施設の管理者	人	人	人	人	人	人	人	人
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者								
3 その他介護保険事業の管理者								
4 医師								
5 看護師								
6 准看護師								
7 介護福祉士								
8 その他の介護職員								
9 理学療法士								
10 作業療法士								
11 言語聴覚士								
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師								
13 生活相談員（社会福祉士）								
14 その他の生活相談員								
15 福祉用具専門相談員								
16 管理栄養士								
17 その他の栄養士								
18 調理員								
19 事務職員								
20 その他								
合計								
うちサービス提供責任者（再掲）								

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

<※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

上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」と計上してください。

第3 職員配置 (その2)

※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。

※介護支援専門員として従事している者は、1~20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、1~20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置 (平成19年9月1日現在)	地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護					短期入所生活介護 (介護予防含む)				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数	換算数	専従	兼務	換算数	換算数	換算数
1 介護老人福祉施設の管理者										
2 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員 (社会福祉士)										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者 (再掲)										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

 <※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 (\text{週})}$$

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
 管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

上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」と計上してください。

第3 職員配置（その3）

※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。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20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、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置 (平成19年9月1日現在)	通所介護（介護予防含む）					認知症対応型通所介護（介護予防含む）				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	換算数		専従	兼務	換算数	換算数	
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
1 介護老人福祉施設の管理者										
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員（社会福祉士）										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者（再掲）										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

<※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

上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」と計上してください。

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

第3 職員配置（その4）

※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。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20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、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置 (平成19年9月1日現在)	訪問介護（介護予防含む）					夜間対応型訪問介護				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務		換算数	換算数	専従	兼務		換算数	換算数
		人	人				人	人		
1 介護老人福祉施設の管理者	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
2 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員（社会福祉士）										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者（再掲）										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

<※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

上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」と計上してください。

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

第3 職員配置（その5）

※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。

※介護支援専門員として従事している者は、1～20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たい場合は、1～20の数字の若い順で優先して記入してください。

職員配置（平成19年9月1日現在）	訪問入浴介護（介護予防含む）					介護予防支援・居宅介護支援				
	常勤者			非常勤者		常勤者			非常勤者	
	専従	兼務	換算数	人	換算数	専従	兼務	換算数	人	換算数
1 介護老人福祉施設の管理者										
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者										
3 その他介護保険事業の管理者										
4 医師										
5 看護師										
6 准看護師										
7 介護福祉士										
8 その他の介護職員										
9 理学療法士										
10 作業療法士										
11 言語聴覚士										
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師										
13 生活相談員（社会福祉士）										
14 その他の生活相談員										
15 福祉用具専門相談員										
16 管理栄養士										
17 その他の栄養士										
18 調理員										
19 事務職員										
20 その他										
合計										
うちサービス提供責任者（再掲）										

【換算数の計算式】

$$\frac{\text{職員の1週間の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間}}$$

 <※1ヶ月に数回の勤務である場合>

$$\frac{\text{職員の1ヶ月の勤務時間}}{\text{施設が定めている1週間の勤務時間} \times 4 \text{ (週)}}$$

※職員の勤務時間は実態に応じて、算出してください。
 管理者等の職種で、事業別に従事した時間を把握することが困難である場合には、おおよその時間によって算出してください。

上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」と計上してください。

第4 給 与 (その1:施設全体の給与)

※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。

※介護支援専門員として従事している者は、1~20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たい場合は、1~20の数字の若い順で優先して記入してください。

平成19年9月分

職 種	常 勤					非 常 勤												
	換算 人員 人	給 料				実人 人員 人	換算 人員 人	給 料										
		百万	千	円	円			百万	千	円	円							
1 介護老人福祉施設の管理者																		
2 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の管理者																		
3 その他介護保険事業の管理者																		
4 医師																		
5 看護師																		
6 准看護師																		
7 介護福祉士																		
8 その他の介護職員																		
9 理学療法士																		
10 作業療法士																		
11 言語聴覚士																		
12 柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師																		
13 生活相談員 (社会福祉士)																		
14 その他の生活相談員																		
15 福祉用具専門相談員																		
16 管理栄養士																		
17 その他の栄養士																		
18 調理員																		
19 事務職員																		
20 その他																		
21 役員 (理事、監事で上記1~20の職種に従事している者を除く)																		
合 計	①									②								
通勤手当 (再掲)												百万		千		円		
看護・介護職員に係る夜勤手当 (再掲)												百万		千		円		
賞与 (年間支給額の1/12の額)						換算人員	賞 与											
						人	③		百万		千		円					
退職給与引当金の実施、退職金に関わる共済等への加入 (該当する数字を○で囲んでください。)	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18年度実績の1/12)					④		百万		千		円					
	2 その他共済制度に加入	→ 掛け金額 (平成18年度実績の1/12)					⑤											
	3 退職給与引当金繰入の実施	→ 退職給与引当金 (平成18年度実績の1/12)					⑥											
	4 その他	→ 退職金 (平成18年度実績の1/12)					⑦											
法定福利費 (事業主負担・1ヶ月分)												⑧		百万		千		円
給与費等の合計 (①+②+③+④+⑤+⑥+⑦+⑧)												⑨		百万		千		円

第4 給 与 (その2 ; 介護支援専門員等の給与)

介護支援専門員の給与

※給与(その1) 1~20(前ページ)のうち、介護支援専門員として従事している者(他の業務を兼務している場合も含む)については、再掲で22、23または24に人員・給料を記入してください。

※勤務時間をもとに、主として従事している状況で22、23または24のどれかに分類して記入してください。

平成19年9月分

(前ページより再掲してください)		常 勤				非 常 勤			
職 種	換算人員 人	給 料		実人員 人	換算人員 人	給 料		実人員 人	換算人員 人
		百万	千 円			百万	千 円		
介護支援専門員	22	介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に介護支援専門員として従事							
	23	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に介護支援専門員として従事							
(再掲)	24	介護予防支援・居宅介護支援業務に従事							

看護職員・介護職員の給与

※給与(その1) 5~8(前ページ)の看護職員・介護職員について、再掲で、事業別に人員・給料を記入してください。

※複数の事業を兼務している場合は、勤務時間をもとに、主として従事している事業で、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事業を決めたい場合は、番号の若い順で優先して記入してください。

平成19年9月分

(前ページより再掲してください)		常 勤				非 常 勤			
職 種	換算人員 人	給 料		実人員 人	換算人員 人	給 料		実人員 人	換算人員 人
		百万	千 円			百万	千 円		
看護師	25	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
	26	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
(再掲)	27	主として通所介護(介護予防含む)に従事							
	28	主としてその他の事業に従事							
准看護師	29	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
	30	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
(再掲)	31	主として通所介護(介護予防含む)に従事							
	32	主としてその他の事業に従事							
介護福祉士	33	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
	34	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
(再掲)	35	主として通所介護(介護予防含む)に従事							
	36	主としてその他の事業に従事							
その他の介護職員	37	主として介護老人福祉施設または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
	38	主として地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護または短期入所生活介護(介護予防含む)に従事							
(再掲)	39	主として通所介護(介護予防含む)に従事							
	40	主としてその他の事業に従事							

第5 収支（その1：事業活動収入）

※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19年9月分

科 目	金 額			
	百万	千	円	
1 介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護報酬収入				
ア 介護福祉施設サービス費				
イ 旧措置入所者介護福祉施設サービス費				
ウ ユニット型介護福祉施設サービス費				
エ ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費				
オ 身体拘束廃止未実施減算	▲			
カ 重度化対応加算				
キ 準ユニットケア加算				
ク 個別機能訓練加算				
ケ 常勤医師配置加算				
コ 精神科医療養指導加算				
サ 障害者生活支援体制加算				
シ 入院または外泊時費用				
ス 初期加算				
セ 退所前後訪問相談援助加算				
ソ 退所時相談援助加算				
タ 退所前連携加算				
チ 管理栄養士配置加算				
ツ 栄養士配置加算				
テ 栄養マネジメント加算				
ト 経口移行加算				
ナ 経口維持加算（Ⅰ）				
ニ 経口維持加算（Ⅱ）				
ヌ 療養食加算				
ネ 看取り介護加算（Ⅰ）				
ノ 看取り介護加算（Ⅱ）				
ハ 在宅復帰支援機能加算				
ヒ 在宅・入所相互利用加算				
(2) 利用者負担金収入 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
(3) 利用者負担軽減分	▲			
2 地域密着型介護福祉施設介護料収入				
(1) 介護報酬収入				
ア 地域密着型介護福祉施設サービス費				
イ ユニット型地域密着型介護福祉施設サービス費				
ウ 経過的地域密着型介護福祉施設サービス費				
エ ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス費				
オ 身体拘束廃止未実施減算	▲			
カ 重度化対応加算				
キ 準ユニットケア加算				
ク 個別機能訓練加算				
ケ 常勤医師配置加算				
コ 精神科医療養指導加算				
サ 障害者生活支援体制加算				
シ 入院または外泊時費用				
ス 初期加算				
セ 退所時前後訪問相談援助加算				
ソ 退所時相談援助加算				
タ 退所前連携加算				
チ 管理栄養士配置加算				
ツ 栄養士配置加算				
テ 栄養マネジメント加算				

事業活動収入

科 目	金 額			
	百万	千	円	
ト 経口移行加算				
ナ 経口維持加算 (I)				
ニ 経口維持加算 (II)				
ヌ 療養食加算				
ネ 看取り介護加算 (I)				
ノ 看取り介護加算 (II)				
ハ 在宅復帰支援機能加算				
ヒ 在宅・入所相互利用加算				
フ 小規模拠点集成型施設加算				
(2)利用者負担金収入 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
(3)利用者負担軽減分 ▲				
3 居宅サービス収入				
(1)介護予防短期入所生活介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防短期入所生活介護費				
② ユニット型介護予防短期入所生活介護費				
③ 機能訓練体制加算				
④ 送迎加算				
⑤ 管理栄養士配置加算				
⑥ 栄養士配置加算				
⑦ 療養食加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担金を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分 ▲				
(2)短期入所生活介護				
ア 保険給付金				
① 短期入所生活介護費				
② ユニット型短期入所生活介護費				
③ 機能訓練体制加算				
④ 送迎加算				
⑤ 管理栄養士配置加算				
⑥ 栄養士配置加算				
⑦ 療養食加算				
⑧ 緊急短期入所ネットワーク加算				
⑨ 夜間看護体制加算				
⑩ 在宅中重度者受入加算				
イ 利用者負担分 ※公費は利用者負担金収入を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分 ▲				
(3)介護予防通所介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防通所介護費				
② アクティビティ実施加算				
③ 運動器機能向上加算				
④ 栄養改善加算				
⑤ 口腔機能向上加算				
⑥ 事業所評価加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分 ▲				
(4)通所介護				
ア 保険給付金				
① 小規模型通所介護費				
② 通常規模型通所介護費				
③ 療養通所介護費				
④ 延長加算				
⑤ 入浴介助加算				
⑥ 個別機能訓練加算				

I 事業活動収入(続き)

科 目	金 額			
	百万	千	円	
⑦ 若年性認知症ケア加算				
⑧ 栄養マネジメント加算				
⑨ 口腔機能向上加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(5)介護予防認知症対応型通所介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防認知症対応型通所介護費 (I)				
② 介護予防認知症対応型通所介護費 (II)				
③ 延長加算				
④ 入浴介助加算				
⑤ 個別機能訓練加算				
⑥ 栄養改善加算				
⑦ 口腔機能向上加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(6)認知症対応型通所介護				
ア 保険給付金				
① 認知症対応型通所介護費 (I)				
② 認知症対応型通所介護費 (II)				
③ 延長加算				
④ 入浴介助加算				
⑤ 個別機能訓練加算				
⑥ 栄養マネジメント加算				
⑦ 口腔機能向上加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(7)介護予防訪問介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防訪問介護費				
② 特別地域介護予防訪問介護加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(8)訪問介護				
ア 保険給付金				
① 身体介護				
② 身体生活				
③ 生活援助				
④ 通院等乗降介助				
⑤ 特定事業所加算 (I)				
⑥ 特定事業所加算 (II)				
⑦ 特定事業所加算 (III)				
⑧ 特別地域訪問介護加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲
(9)夜間対応型訪問介護				
ア 保険給付金				
① 夜間対応型訪問介護費 (I)	基本夜間対応型訪問介護費			
	定期巡回サービス費			
	随時訪問サービス費 (I)			
	随時訪問サービス費 (II)			
② 夜間対応型訪問介護費 (II)				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分に含めて記入してください。				
ウ 利用者負担軽減分				▲

I 事業活動収入 (続き)

科 目	金 額			
	百万	千	円	
(10) 介護予防訪問入浴介護				
ア 保険給付金				
① 介護予防訪問入浴介護費				
② 清拭又は部分浴				
③ 特別地域介護予防訪問入浴介護加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
(11) 訪問入浴介護				
ア 保険給付金				
① 訪問入浴介護費				
② 清拭又は部分浴				
③ 特別地域訪問入浴介護加算				
イ 利用者負担分 ※公費負担分については利用者負担分を含めて記入してください。				
4 居宅介護支援介護料収入				
(1) 介護予防支援介護料収益				
ア 介護予防支援費				
イ 初回加算				
(2) 居宅介護支援介護料収益				
ア 居宅介護支援費				
イ 特別地域居宅介護支援加算				
ウ 特定事業所集中減算	▲			
エ 初回加算 (I)				
オ 初回加算 (II)				
カ 特定事業所加算				
5 保険外の利用料による収入				
(1) 介護福祉施設利用料収入				
ア 食費				
イ 居住費				
(再掲) ア食費・イ居住費のうち特定入所者介護サービス費分				
ウ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による居住費・食費の軽減分	▲			
エ 特別な居室料				
オ 特別な食事料				
カ 理美容代				
キ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
ク その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
ケ 健康管理費 (インフルエンザの予防接種費等)				
コ 預り金出納管理の費用				
サ 私物の洗濯代				
(2) 地域密着型介護福祉施設利用料収入				
ア 食費				
イ 居住費				
(再掲) ア食費・イ居住費のうち特定入所者介護サービス費分				
ウ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による居住費・食費の軽減分	▲			
エ 特別な居室料				
オ 特別な食事料				
カ 理美容代				
キ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
ク その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
ケ 健康管理費 (インフルエンザの予防接種費等)				
コ 預り金出納管理の費用				
サ 私物の洗濯代				

I 事業活動収入 (続き)

科 目	金 額			
	百万	千	円	
(3) 居宅介護サービス利用料収入				
ア 介護予防短期入所生活介護				
① 食費				
② 滞在費				
(再掲) ①食費・②滞在費のうち特定入所者介護予防サービス費分				
③ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による滞在費・食費の軽減分	▲			
④ 特別な居室料				
⑤ 特別な食事料				
⑥ 通常実施地域を超える送迎費				
⑦ 理美容代				
⑧ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
⑨ その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
イ 短期入所生活介護				
① 食費				
② 滞在費				
(再掲) ①食費・②滞在費のうち特定入所者介護サービス費分				
③ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による滞在費・食費の軽減分	▲			
④ 特別な居室料				
⑤ 特別な食事料				
⑥ 通常実施地域を超える送迎費				
⑦ 理美容代				
⑧ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
⑨ その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
ウ 介護予防通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 食費				
③ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分	▲			
④ おむつ代				
⑤ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
⑥ その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
エ 通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 時間超過分の費用				
③ 食費				
④ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分	▲			
⑤ おむつ代				
⑥ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
⑦ その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
オ 介護予防認知症対応型通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 時間超過分の費用				
③ 食費				
④ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分	▲			
⑤ おむつ代				
⑥ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
⑦ その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				

事業活動収入(続き)

科 目	金 額			
	百万	千	円	
カ 認知症対応型通所介護				
① 通常の事業実施地域以外の送迎費				
② 時間超過分の費用				
③ 食費				
④ 「社会福祉法人等による生計困難者に対する介護保険サービスに係る利用者負担額軽減制度事業」による食費の軽減分 ▲				
⑤ おむつ代				
⑥ その他日常生活に必要な費用のうち日常生活品費				
⑦ その他日常生活に必要な費用のうち教養娯楽費				
キ 介護予防訪問介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
ク 訪問介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
ケ 夜間対応型訪問介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
コ 介護予防訪問入浴介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
② 特別な浴槽水				
サ 訪問入浴介護				
① 通常の事業実施地域以外の交通費				
② 特別な浴槽水				
6 その他の事業収入 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※1				
(1) 補助金収入				
都道府県補助金収入				
市町村補助金収入				
うち社会福祉法人の軽減に係る補助金収入				
その他の補助金・助成金収入(民間基金等からの収入)				
(2) 市町村特別事業収入				
(3) 受託収入				
(4) その他				
うち徴収不能引当金戻入				
うち修繕引当金戻入				
うちその他の引当金戻入				
うちその他ホームヘルプサービス収入(障害者等)				
7 国庫補助金等特別積立金取崩額 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※1				
8 介護報酬査定減 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※1 ▲				
事業活動収入計				

i 事業活動収入(続き)

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

第5 収支（その2-A;事業活動支出総括（指導指針））

・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針に基づいた勘定科目でご記入ください。
 ・社会福祉法人会計基準に基づいて会計を行っている場合には、第5収支（その2-B;事業活動支出総括（社会福祉法人会計基準））にご記入ください。

平成19年9月分

科 目	金 額			
	百万	千	円	
1 人件費 ※1（人件費は、「第4 給与」の「給与費等の合計⑨」の金額を記入してください。）				
2 経費				
(1)直接介護支出（給食材料費以外は、平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※2				
ア 給食材料費				
イ 介護用品費				
ウ 教養娯楽費				
エ 医薬品費				
オ 日用品費				
カ 被服費				
キ 消耗器具備品費				
ク 保健衛生費				
ケ 車両費				
コ 光熱水費				
サ 燃料費				
シ 本人支給金				
ス 葬祭費				
(2)一般管理支出（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※2				
ア 福利厚生費				
イ 旅費交通費				
ウ 研修費				
エ 通信運搬費				
オ 事務消耗品費				
カ 印刷製本費				
キ 広報費				
ク 会議費				
ケ 修繕費				
コ 保守料				
サ 賃借料				
土地				
建物及び建物付属設備				
設備器械				
その他の賃借料				
シ 保険料				
火災保険料				
自動車保険料（自動車損害賠償責任保険料含む）				
その他の保険料				
ス 渉外費				
セ 諸会費				
ソ 租税公課				
タ 委託費（年間委託の場合は、契約金額の1/12の額を記入してください。）				
給食委託費				
送迎委託費				
寝具類洗濯・賃貸委託費				
廃棄物処理委託費				
事務委託費				
清掃委託費				
その他の委託費				
チ 雑費				

II 事業活動支出

※1：退職給与引当金は「5 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。
 ※2：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出してください。

科 目		金 額			
		百万	千	円	
II 事業活動支出 (続き)	3 減価償却費 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	ア 建物及び建物付属設備減価償却費				
	イ 車両船舶設備減価償却費				
	ウ 特殊浴槽減価償却費				
	エ その他の減価償却費				
	4 徴収不能額 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	5 引当金繰入※1 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
	徴収不能引当金繰入				
	修繕引当金繰入				
	その他の引当金繰入				
6 その他 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2					
7 おむつ関係経費 (購入・リース・廃棄委託等) (1~6の再掲)					
事業活動支出計 (1+2+3+4+5+6)					

※1：退職給与引当金は「5 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。

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

第5 収支（その2-B；事業活動支出総括（社会福祉法人会計基準））

- ・社会福祉法人会計基準に基づいた勘定科目でご記入ください。
- ・指定介護老人福祉施設等会計処理等取扱指導指針に基づいて会計を行っている場合には、第5収支（その2-A；事業活動支出総括（指導指針））にご記入ください。

平成19年9月分

科 目	金 額			
	百万	千	円	
1 人件費支出※1 (人件費は、「第4 給与」の「給与費等の合計⑨」の金額を記入してください。)				
2 事務費支出 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
ア 福利厚生費				
イ 旅費交通費				
ウ 研修費				
エ 消耗品費				
オ 器具什器費				
カ 印刷製本費				
キ 水道光熱費				
ク 燃料費				
ケ 修繕費				
コ 通信運搬費				
サ 会議費				
シ 広報費				
ス 業務委託費 (年間委託の場合は、契約金額の1/12を記入してください。)				
① 給食委託費				
② 送迎委託費				
③ 寝具類洗濯・貸貸委託費				
④ 廃棄物処理委託費				
⑤ 事務委託費				
⑥ 清掃委託費				
⑦ その他の委託費				
セ 手数料				
ソ 損害保険料				
① 火災保険料				
② 自動車保険料 (自動車損害賠償責任保険料含む)				
③ その他の保険料				
タ 賃借料				
① 土地				
② 建物及び建物付属設備				
③ 設備器械				
④ その他				
チ 租税公課				
ツ 雑費				
テ その他経費 (ア～ツに該当しないもの)				
3 事業費支出 (給食費以外は、平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)※2				
ア 給食費				
イ 保健衛生費				
ウ 被服費				
エ 教養娯楽費				
オ 日用品費				
カ 本人支給金				
キ 水道光熱費				
ク 燃料費				
① 車輦分				
② その他				
ケ 消耗品費				
コ 器具什器費				
サ 賃借料				
① 土地				
② 建物及び建物付属設備				
③ 設備器械				
④ その他				
シ 教育指導費				
ス 就職支度費				
セ 医療費				
ソ 葬祭費				
タ 雑費				
チ その他経費 (ア～タに該当しないもの)				

※1：退職給与引当金は「6 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。
 ※2：事業開始から1年に満たない場合には、事業開始からの経過月数に応じて1ヶ月分を算出して下さい。

科 目		金 額			
		百万	千	円	
Ⅱ 事業 活動 支出 (続 き)	4 減価償却費 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)*2				
	ア 建物及び建物付属設備減価償却費				
	イ 車両船舶設備減価償却費				
	ウ 特殊浴槽減価償却費				
	エ その他の減価償却費				
	5 徴収不能額 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)*2				
	6 引当金繰入*1 (平成18年度(平成18年)実績の1/12を記入してください。)*2				
	ア 徴収不能引当金繰入				
	イ 修繕引当金繰入				
	ウ その他引当金繰入				

※1：退職給与引当金は「6 引当金繰入」ではなく、「1 人件費」に含めて記入してください。

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

第5 収支（その3；その他の収支）

※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19年9月分

科 目	金 額			
	百万	千	円	
III 事業活動外収入（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 借入金利息補助金収入				
2 受取利息・配当金収入				
3 その他の事業活動外収入				
事業活動外収入計				
IV 事業活動外支出（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 借入金利息				
① 短期借入金支払利息				
② 長期借入金支払利息				
うち建物・設備に係る借入金支払利息				
2 その他の事業活動外支出				
事業活動外支出計				
V 特別収入（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 施設整備等補助金収入				
2 施設整備等寄付金収入				
3 固定資産受贈額				
4 固定資産売却益				
5 国庫補助金等特別積立金取崩額				
6 他会計区分繰入金収入				
7 会計区分外繰入金収入				
8 その他の特別収入				
特別収入計				
VI 特別支出（平成18年度（平成18年）実績の1/12を記入してください。）※1				
1 基本金組入額				
2 国庫補助金等特別積立金繰入額				
3 固定資産除売却損				
4 他会計区分繰入金支出				
5 会計区分外繰入金支出				
うち法人本部に帰属する経費：役員報酬等				
6 その他の特別損失				
特別支出計				

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

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	
I 事業活動収入 (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				
II 事業活動外収入 (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。