

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。

調査対象サービスは

介護療養型医療施設

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) F A X 番 号 : ()

(3) Eメールアドレス: _____@_____

(4) 回答担当者：ご氏名 (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)



厚生労働省老健局

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

(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: 調査対象サービス単独で会計を行っている
2. 一体会計: 調査対象サービス以外のサービス等と一体的に会計を行っている

※ 単独会計とは、調査対象サービス単独で会計を行っている場合をいいます。

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。

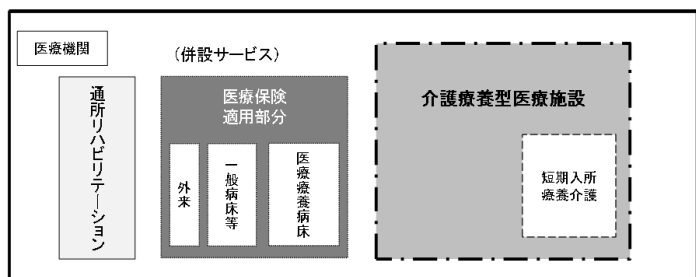
※ 一体会計とは、調査対象サービス単独で会計を行っていない場合をいいます。

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。

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。

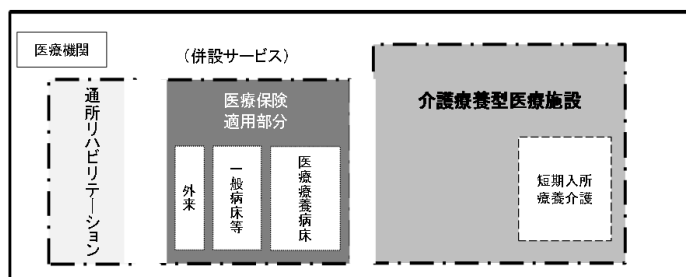
例: 介護療養型医療施設内で短期入所療養介護を提供し、かつ医療療養病床を設けていて、一般病床・外来と通所リハビリテーションサービスを併設している場合

1. 単独会計



介護療養型医療施設(短期入所療養介護を含む)のみにて、調査項目を記入してください。

2. 一体会計



会計を一体的に行っている介護療養型医療施設以外の他のサービス分も含めて、調査項目を記入してください。

(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

医療保険適用部分と介護保険適用部分をあわせた医療機関全体の実績を記入してください。

病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数
床	人	食

医療保険適用部分

医療保険適用部分の実績を記入してください。

	病床数	延べ在院者数	食事延べ提供数		患者数
療養病床	床	人	食	外来	人

介護保険適用部分

介護保険適用部分の実績を記入してください。

介護療養型医療施設

	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
延べ在院者数	人	人	人	人	人	人
延べ外泊者数	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。

食事延べ提供数	食
---------	---

短期入所療養介護

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	その他※
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。

介護予防短期入所療養介護

	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。

短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護をあわせたサービスの提供状況

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。)

(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)		回		
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)	*** **	*****	*****	*****
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	*** **	*****	*****	*****

問2 建物の状況についておうかがいします。

1 建築延べ床面積 m²（小数点以下第1位を四捨五入して整数で記入してください。以下、同じ。）

2 介護療養型医療施設に係る延べ床面積等 ※ 該当する設備がない場合は、「0」を記入してください。

	介護保険適用		医療保険適用	
	室数	延べ床面積	室数	延べ床面積
A 病棟部門（入院患者と通所・外来患者で共有している諸室等を含めて記入してください。）				
① 5人室以上	室	m ²	室	m ²
② 4人室	室	m ²	室	m ²
③ 3人室	室	m ²	室	m ²
④ 2人室	室	m ²	室	m ²
⑤ 個室	室	m ²	室	m ²
⑥ 機能訓練室	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用		m ²	
⑦ 談話室	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用		m ²	
⑧ 食堂	当てはまる番号に○をつけてください。 1. 専用室 2. 他の目的室と兼用		m ²	
⑨ 浴室	m ²			
⑩ シャワールーム	m ²			
⑪ その他	m ²			
病棟部門合計	m ²			

B 通所・外来部門（通所・外来患者だけで利用している諸室等を記入してください。）

	介護保険適用		医療保険適用
① 通所専用面積 ※1	通所リハビリテーション （介護予防含む）	m ²	m ²
	通所介護 （介護予防含む）	m ²	
	認知症対応型通所介護 （介護予防含む）	m ²	
② 一般外来部・待合いホール	m ²		m ²
③ その他	m ²		
通所・外来部門合計	m ²		

C 管理部門等

① 給食部	m ²
② その他	m ²
管理部門等合計	m ²

3 居宅サービス（通所を除く）に係る専用延べ床面積 ※2

m²

※1 介護保険適用面積については、通所リハビリ（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）の専用面積について記入し、医療保険適用面積については、重度認知症疾患デイ・ケア、リハビリテーション、精神科作業療法、精神科デイ・ケア（ナイト・ケア、デイ・ナイト・ケアを含む）の専用面積について記入してください。

※2 「1 建築延べ床面積」のうち、通所以外の介護保険の居宅サービスについて、再掲で記入してください。

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。
- なお、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の職員数、給与・賞与等と、そのうちの調査対象サービス分の職員数の両方を記入してください。
- ※1 問1(3)において「2. 一体会計」と回答した場合は、「うち調査対象サービス分」欄に調査対象サービスに従事する職員数を記入してください。「1. 単独会計」と回答した場合は、「うち調査対象サービス分」欄は記入不要です。
- ※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。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 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、1～20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、番号の若い方を優先して記入してください。
- ※4 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							
	換算 人員	うち調査対象 サービス分 ※1	給 料						実人員	うち調査対象 サービス分 ※1	換算 人員	うち調査対象 サービス分 ※1	給 料			
	人	人	百 万	千	円				人	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 薬剤師	.	.									.	.				
5 看護師	.	.									.	.				
6 准看護師	.	.									.	.				
7 介護職員	.	.									.	.				
8 うち介護福祉士	.	.									.	.				
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・支援相談員	.	.									.	.				
14 うち社会福祉士	.	.									.	.				
15 福祉用具専門相談員	.	.									.	.				
16 栄養士	.	.									.	.				
17 うち管理栄養士	.	.									.	.				
18 調理員	.	.									.	.				
19 事務職員	.	.									.	.				
20 その他	.	.									.	.				
21 1～20のうち介護支援専門員・計画作成担当者(再掲)	.	.									.	.				
22 1～20のうち訪問介護のサービス提供責任者(再掲)	.	.									.	.				

23 通勤手当(再掲)(平成26年3月分)	百万	千	円

24 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

25 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)							

26 法定福利費(事業主負担・平成25年度実績の1/12の金額)	百万	千	円

＜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

職員の1週間の勤務時間
施設が定めている1週間の勤務時間

職員の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 医 業 ・ 介 護 収 益	医業収益				
	介護報酬収益 計				
	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 医業・介護収益（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					
収益計（医業収益＋介護報酬収益）						

問4 (2) 事業費用についておうかがいします。

- 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。

平成26年3月

科 目		金 額			
		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 計				
	(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						